



Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires

# Rapport au Premier ministre

2010

# 2<sup>E</sup> PARTIE

---

## **Contributions du secrétariat permanent de la mission**



# La dérive sectaire dans le domaine de la santé : l'exemple du cancer

Depuis sa création en 2002, la Miviludes n'a eu de cesse d'alerter les pouvoirs publics et la population sur les risques de dérives sectaires dans le champ de la santé.

Les pratiques non conventionnelles présentées comme étant thérapeutiques sous le nom de « médecines alternatives », de « médecines complémentaires », de « médecines douces » ou de « médecines naturelles » connaissent un développement croissant. Dans cet ensemble de médecines, qui couvre quatre cents méthodes, il existe des pratiques ancestrales, telles que la médecine chinoise ou la médecine ayurvédique.

Le recours aux pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCVAT) est extrêmement fréquent. Il s'agit dans la majorité des cas de méthodes et de théories qui ont pour socle le discours d'un personnage emblématique, qui dans bien des cas présente toutes les caractéristiques du gourou, ou bien des approches de la santé dans l'air du temps et d'inspiration *New Age*. Ces méthodes sont mises en œuvre le plus souvent par des non-médecins dont une majorité n'a bénéficié d'aucune formation académique.

Selon l'OMS, « dans les pays riches, un nombre croissant de patients font appel aux médecines parallèles pour des soins préventifs ou palliatifs. En France, 75 % de la population a eu recours au moins une fois à des traitements complémentaires; en Allemagne, 77 % des services soignant la douleur proposent l'acupuncture et, au Royaume-Uni, les dépenses en médecines parallèles ou complémentaires atteignent 2,3 milliards de dollars par an<sup>150</sup> ».

L'utilisation des traitements traditionnels à mauvais escient peut donner lieu à des complications, voire à des incidents graves. Par exemple, on utilise en Chine la plante médicinale Ma Huang (Éphédra) pour les traitements de courte durée des congestions de l'appareil respiratoire. Aux États-Unis, elle a été commercialisée comme complément diététique et son utilisation prolongée a provoqué au moins une douzaine de décès, ainsi que des attaques cardiaques et cérébrales. En Belgique, au moins soixante-dix personnes ont dû subir des greffes de rein ou des dialyses à la suite d'une fibrose interstitielle, après avoir absorbé une plante de la famille des *Aristolochiaceae*, à nouveau comme complément diététique.

---

150 - <http://who.int/mediacentre/news/releases/release38/fr/>

Très différentes les unes des autres, tant par les techniques qu'elles emploient que par les fondements théoriques qu'elles invoquent, les PNC AVT ont pour point commun de ne pas être reconnues au plan scientifique par la médecine conventionnelle et donc de ne pas être enseignées au cours de la formation initiale des professionnels de santé. Elles ont également comme caractéristique de ne pas être réglementées.

Dans la majorité des cas, le recours à ces pratiques n'est pas dangereux. Elles peuvent avoir un effet placebo et provoquer chez le patient une sensation de bien-être. Certaines pratiques peuvent venir en complément de traitements lourds. À titre d'exemple, l'auriculothérapie est utilisée par des médecins pour la prise en charge de la douleur.

Aujourd'hui, force est de constater que les promoteurs de telle ou telle PNC AVT la recommandent pour tout type de pathologie, y compris pour soigner le cancer. Le cancer peut être défini ainsi : « *maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive. Ces cellules dérégées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne. Les cellules cancéreuses ont tendance à envahir les tissus voisins et à se détacher de la tumeur. Elles migrent alors par les vaisseaux sanguins et les vaisseaux lymphatiques pour aller former une autre tumeur (métastase)* ».

Manuel Rodrigues, président de l'Association d'enseignement et de recherche des internes en oncologie (AERIO), une association médicale regroupant des internes, chefs de clinique et médecins se spécialisant en oncologie, établit une distinction entre les médecines complémentaires et les médecines alternatives :

- les médecines complémentaires comme l'homéopathie, l'acupuncture, l'auriculothérapie, sont habituellement utilisées en complément d'un traitement anticancéreux classique pour en atténuer les effets. Il en est de même pour les compléments alimentaires ;
- les médecines alternatives sont des pratiques utilisées dans le dessein de traiter le cancer à la place des traitements oncologiques validés. Elles sont le plus souvent considérées comme dangereuses en oncologie, car elles risquent de détourner les patients du traitement de référence.

Une médecine complémentaire ne doit jamais être un traitement de substitution. C'est ce qu'a rappelé la session des jeunes oncologues organisée par l'Aerio au congrès Eurocancer en juin 2010<sup>151</sup>. « *Ces méthodes doivent traiter les conséquences du cancer mais ne peuvent traiter le cancer* », a souligné le docteur David Alimi, qui pratique l'auriculothérapie à l'institut Gustave-Roussy, spécialisé dans le traitement du cancer.

Sous le titre *Risques et complications potentiels des médecines complémentaires en cancérologie*<sup>152</sup>, le docteur Jérôme Barrière (Association des jeunes oncolo-

---

151 - <http://eurocancer.jle.com/articles/2010/95.htm>

152 - <http://eurocancer.jle.com/articles/2010/91.htm>, consulté le 13 mai 2011.

gues niçois, centre Antoine-Lacassagne, Nice) a évoqué les risques d'interaction entre les traitements anticancéreux et diverses préparations végétales susceptibles d'altérer la pharmacocinétique des traitements, réduisant leur effet thérapeutique ou amplifiant leurs effets secondaires. Ce type d'interaction est observé dans d'autres domaines de la thérapeutique.

Le rapport remis au président de la République comportant les recommandations pour le plan cancer 2009-2013, rédigé par le professeur Jean-Pierre Grünfeld<sup>153</sup>, néphrologue, membre de l'Académie des sciences, fait état des réalités suivantes : le cancer est responsable de plus de 145 000 décès en 2008. Les projections permettent d'estimer le nombre de décès par cancer en 2010 à environ 146 800 dont 84 800 chez l'homme et 62 000 chez la femme.

Les augmentations conjuguées et rapides de l'incidence des cancers et de la démographie de la population entraînent un nombre croissant de nouveaux patients, estimé à 358 000 en 2010, soit + 12 % de nouveaux cas nécessitant un traitement, par rapport à 2005 (320 000 cas)<sup>154</sup>.

Tous ces chiffres doivent nous inciter à faire preuve de vigilance. Le risque de dérive sectaire en matière de santé, en particulier pour nos concitoyens atteints de cancer, est réel.

S'il peut être admis qu'au siècle dernier le recours à de telles méthodes alternatives par des malades atteints de cancer se faisait plus par nécessité que par conviction, il en va tout autrement de nos jours, car le cancer est considéré comme une affection de longue durée et ouvre droit à une couverture à 100 % par l'assurance maladie. Cela nous amène légitimement à nous interroger sur les raisons qui motivent cette inclination.

Actuellement, un dépistage précoce et des traitements efficaces comportant notamment des soins de confort permettent une bonne prise en charge des malades. Selon le rapport *Dynamique d'évolution des taux de mortalité des principaux cancers en France* réalisé en novembre 2010 par l'Institut national du cancer, en lien avec l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Inserm, et le réseau français des registres de cancer Francim, « si les cancers représentent encore la première cause de décès chez l'homme et la deuxième cause de décès chez la femme, l'évolution de la mortalité liée à ces maladies a subi de profondes évolutions au cours des vingt dernières années : une nette réduction des taux de mortalité y est observée aussi bien chez les hommes (- 22 %) que chez les femmes (- 14 %). La lutte contre le cancer semble porter ses fruits. »

Toutefois, évidemment, tous les cancers comme d'autres maladies sont loin d'être vaincus, ce qui contribue à la compréhension du phénomène d'emprise à caractère sectaire dans le domaine de la santé; ce phénomène touche particulièrement les personnes atteintes de cancer. Cette situation peut conduire

---

153 - Jean-Pierre Grünfeld, *Recommandations pour le plan cancer 2009-2013*, rapport au président de la République, 2009 ([http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Grunfeld\\_-\\_recommandations\\_pour\\_la\\_plan\\_cancer\\_2009\\_2013\\_mars\\_2009.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Grunfeld_-_recommandations_pour_la_plan_cancer_2009_2013_mars_2009.pdf)).

154 - Institut national du cancer, *Situation de la chimiothérapie des cancers en 2010*, coll. « Rapports et synthèses ».

certains patients à recourir à des médecines parallèles. Dans ce cas, la méthode peut constituer un moyen permettant d'assurer une véritable emprise mentale.

Il convient de préciser qu'à ce jour il n'y a quasiment jamais eu d'étude sur le lien entre cancer et dérive sectaire. Les seules études disponibles concernent le recours à des méthodes complémentaires.

Le site des éditions John Libbey Eurotexte<sup>155</sup> a publié le résumé de l'étude parue dans le *Bulletin du cancer*. En ressort que : « *Deux cent quarante-quatre malades cancéreux en cours de chimiothérapie dans deux centres publics (adulte et pédiatrie) et une consultation privée ont été interrogés sur la prise de traitements complémentaires et alternatifs (CAM). Lorsqu'on regroupait les consultants du centre participant au service public et du cabinet libéral, près de 28 % utilisaient au moins une forme de CAM, essentiellement l'homéopathie (60 %), des régimes diététiques particuliers et suppléments alimentaires (44 %), la phytothérapie (37,5 %), des injections d'extraits de gui (40 %) et, moins fréquemment, l'acupuncture ou d'autres traitements, notamment biologiques. Ces CAM étaient pris en moyenne 4 à 5 mois après le début du traitement anticancéreux dans le but essentiellement, selon les malades, de renforcer les défenses de l'organisme (78,5 %), pour mieux supporter le traitement anticancéreux (85 %) et, pour un pourcentage non négligeable (27,5 %), pour traiter la maladie cancéreuse elle-même. Tous les malades suivaient des traitements anticancéreux classiques et aucun n'avait envisagé de les interrompre. Le traitement était instauré dans la grande majorité des cas par des médecins, notamment homéopathes, et 30 % des malades n'en informaient pas leur oncologue. L'échantillon d'oncopédiatrie ne concernait que les parents de dix enfants et, dans cet échantillon, les mêmes constatations que pour les adultes ont été notées. La plupart des patients n'avaient pas recours à ce type de traitement avant le diagnostic de cancer et c'est essentiellement l'existence d'une maladie grave et des effets secondaires des thérapeutiques qui les orientaient vers ces thérapeutiques. Il n'a pas été noté d'effets secondaires notables lors de la prise de ces différentes médecines. En analyse multivariée, le sexe féminin et un âge compris entre 20 et 50 ans apparaissent significativement associés au recours aux médecines complémentaires. L'ensemble des patients consommateurs de ces médecines en fait complémentaires se dit satisfait de l'amélioration de leur état général et des symptômes comme la fatigue, les nausées et vomissements, et rares sont ceux qui n'ont constaté aucune amélioration subjective. Cette étude, la première sur un effectif aussi important en France, confirme les données des autres pays européens.* »

L'étude insiste sur le fait que, pour les personnes interrogées, ces traitements complémentaires ne sauraient se substituer à la démarche oncologique classique.

Certains pourraient se satisfaire de cette étude mais il n'en demeure pas moins que la Miviludes comme les associations de défense des victimes des dérives sectaires reçoivent de nombreux témoignages de parents de malades atteints de cancer qui ont eu recours à des pratiques non conventionnelles et ce de manière exclusive. Trois malades sont ainsi décédés parce qu'ils avaient mis

---

155 - [www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/bdc/e-docs/00/04/2F/9A/article.phtml](http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/bdc/e-docs/00/04/2F/9A/article.phtml)

un terme au traitement conventionnel et n'avaient même pas pu bénéficier de soins palliatifs. L'emprise mentale était totale.

Les promoteurs des pratiques non conventionnelles ne se contentent plus de vendre des solutions miracles. Le malade est engagé dans un processus d'embrigadement à coups de stages, de séminaires et de livres sur le traitement du cancer. Il devient malgré lui un adepte soumis à un véritable racket. À des soins pratiqués à des tarifs exorbitants peuvent s'ajouter des « produits dérivés » : extraits de plantes, essences de fleurs, crèmes miracles, DVD, livres...

Aujourd'hui on constate la formation et la multiplication d'offres de soins proposées par des particuliers ou des structures qui tirent parti des possibilités de publicité offertes par Internet et par le bouche-à-oreille pour recruter de nouveaux adeptes.

La dérive thérapeutique est un concept qu'il faut toujours garder à l'esprit et ne pas confondre avec les dérives sectaires même si elles peuvent, en particulier en matière de cancer, se recouvrir. Un nombre croissant de mouvements sectaires a fait de la souffrance des malades atteints de cancer son fonds de commerce à un moment où les Français se laissent tenter par les médecines dites douces, parallèles ou alternatives.

L'analyse sociologique conduite par Anne-Cécile Bégot<sup>156</sup>, enseignante à l'université Paris est-Créteil, rappelle que « l'étude réalisée en 2004-2005 dans l'est de la France (Strasbourg), auprès de personnes diagnostiquées d'un cancer et ayant commencé leur traitement, indique que 28 % d'entre elles utilisent au moins une forme de médecine complémentaire et alternative ».

Les signalements reçus par la Miviludes et relayés par les associations de défense des victimes de dérives sectaires tendent à démontrer que, dans de nombreux cas, le recours aux médecines alternatives profite aux défenseurs de ces pratiques. Il s'agit là d'une véritable industrie et d'un marché porteur pour tous les charlatans qui ont très bien compris l'intérêt pour eux d'investir ce champ.

Selon le docteur Margaret Chan, directrice générale de l'OMS, « le recours à ces thérapies complémentaires et alternatives est devenu une véritable industrie brassant des milliards de dollars et est appelé à continuer de connaître une croissance rapide<sup>157</sup> ».

La consultation de certains « pseudo-thérapeutes » peut entraîner pour les patients une perte de chance, constitutive d'un dommage. La perte de chance occupe une place importante dans le droit de la responsabilité. Utilisée par les juges judiciaires français au XIX<sup>e</sup> siècle, cette notion apparaît beaucoup plus tard en droit médical. C'est en 1974 que le juge judiciaire décide pour la première fois d'évoquer la perte de chance dans le cas d'un défaut d'information. Plus

---

156 - Anne-Cécile Bégot, *Médecines parallèles et cancer. Une étude sociologique*, Paris, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 2010.

157 - Allocution au Congrès de l'Organisation mondiale pour la santé, Beijing, Chine, le 7 novembre 2008, qui portait sur la médecine traditionnelle.

récemment, la Cour de cassation a énoncé que « *la perte de chance présente un caractère direct et certain chaque fois qu'est constatée la disparition d'une éventualité favorable*<sup>158</sup> ».

Il ne s'agit pas ici de présenter la perte de chance en droit français, mais de rappeler qu'en matière de dérive sectaire cette notion est toujours liée à un préjudice subi. Préconiser ou encourager un traitement non conventionnel pour soigner un cancer compromet les chances du malade d'éviter l'aggravation de son état. En matière de dérive sectaire le droit peut prendre en compte des dommages liés à un défaut d'information, en plus des dommages subis pour abus de faiblesse et pour emprise mentale.

L'emprise du « pseudo-thérapeute » sur le patient peut être avérée. Elle entraîne une rupture du patient avec la médecine conventionnelle, voire avec sa famille si celle-ci met en doute les dires du « guérisseur ».

## Attrait des patients pour les pratiques non conventionnelles

Le cancer n'est pas une maladie comme une autre. L'annonce de la maladie provoque des inquiétudes et de nombreuses interrogations. Elle provoque une perte de repères et beaucoup d'interrogations. De nombreux malades se posent la question : « Pourquoi moi ? »

Cette pathologie est très redoutée. Son image reste plus inquiétante que celle de maladies au pronostic équivalent, en dépit des progrès incessants faits en matière tant de traitement que de détection et de prévention, grâce aux efforts des chercheurs, aux moyens financiers considérables mobilisés par l'État et aux résultats obtenus par les plans cancer lancés par les pouvoirs publics.

La charge émotive du cancer est très forte. Cette maladie véhicule encore beaucoup de peurs et reste crainte par la majorité des Français. Le risque de récurrence représente une menace permanente que les malades et leur famille ont toujours à l'esprit. Même si des résultats très encourageants sont obtenus, les malades aussi bien que les professionnels hésitent à parler de guérison, même après un recul raisonnable.

En ce début du troisième millénaire, l'irrationnel attire de plus en plus. Il est difficile de lutter contre les « sectes » guérisseuses, car elles ne cessent de s'autodissoudre et de renaître. On assiste à une explosion de microstructures qui gravitent autour de la santé et qui diversifient leurs méthodes.

Le cancer fait peur et les pseudo-thérapeutes exploitent cette peur pour proposer leurs méthodes. La santé et la maladie représentent un domaine privilégié pour les mouvements sectaires. Pour les malades, l'offre alternative peut être perçue comme irrationnelle mais elle peut être synonyme de main tendue.

---

158 - Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 14 octobre 2010, n° 09-69195.

La Miviludes a pu constater qu'un certain nombre de médecins, heureusement très à la marge, peuvent être tentés par le recours à de telles méthodes alors qu'elles n'ont pas de lien avec la médecine moderne. L'implication de médecins dans l'exercice de PNCVAVT est un sujet difficile à aborder. Certains praticiens, face aux limites de la médecine conventionnelle, en présence de cas très lourds ou d'échecs thérapeutiques, peuvent se tourner vers des méthodes non éprouvées et se convaincre qu'elles sont bénéfiques, alors que leur déontologie le leur interdit.

Certains vont jusqu'à se faire retirer de la liste tenue par le conseil de l'Ordre des médecins, préférant se voir ainsi privés du droit d'exercice médical officiel plutôt que d'avoir à rendre compte à leurs pairs de leurs pratiques non conventionnelles et de risquer des sanctions ordinaires. Toutefois cette position ne les empêche pas, le cas échéant, de subir des poursuites dans le cadre du droit commun.

Il peut également arriver que le médecin soit à son tour piégé dans telle ou telle organisation sectaire. Son titre de médecin pourra même servir de caution à l'organisation.

S'agissant des pseudo-praticiens, ils peuvent profiter de l'ascendant qu'ils ont sur les personnes vulnérables déstabilisées et fragilisées psychologiquement pour les manipuler. Dans certains cas, s'agissant de personnes atteintes de cancer, cette emprise va entraîner un retard, voire un arrêt des traitements conventionnels, ce qui est très préjudiciable pour le malade.

De nombreux témoignages reçus à la Miviludes établissent que les proches des malades constituent une source d'information privilégiée et peuvent servir dans nombre de cas de relais au discours des charlatans. On retrouve toujours la même formulation dans les témoignages : « Je connais quelqu'un qui connaît un ancien patient qui a essayé un traitement contre le cancer et ça a marché. » La Miviludes, dans le cadre de ses missions, met tout en œuvre, en lien avec les autorités concernées, pour répondre aux attentes et inquiétudes exprimées par les familles des victimes.

Les médecines alternatives sont dangereuses quand elles sont exclusives et « excluantes ». La pratique sectaire, le discours véhiculé par le « gourou » est souvent d'affirmer : « Je vais réussir là où la médecine conventionnelle a échoué. » La tentation est alors forte d'utiliser des méthodes aussi invérifiables qu'exclusives. Elles sont souvent conçues ou reprises par un pseudo-thérapeute charismatique, qui se présente comme le dernier rempart à la maladie ou à l'échec thérapeutique.

Face à un cancer, les patients effrayés ou fatigués par les traitements lourds, en particulier les chimiothérapies et la radiothérapie, peuvent être tentés de recourir à des méthodes alternatives, de renoncer à leur traitement, avec des conséquences irrémédiables.

Une étude menée entre 1988 et 1990<sup>159</sup> par des médecins du service de radiothérapie et oncologie du CHR Jean-Minjoz à Besançon a permis de démontrer, grâce à l'analyse socio-ethnologique d'un groupe de vingt et un patients, que certains malades ont « *utilisé des méthodes non éprouvées de première intention en raison de la crainte et/ou d'un manque de confiance vis-à-vis des traitements classiques. Les prescripteurs étaient soit des médecins soit des non-médecins* ».

Il ressort des travaux du 23<sup>e</sup> congrès d'Eurocancer que, « *lorsque les traitements conventionnels échouent, ou lorsque les effets secondaires sont trop forts, les patients vont bien vers les médecines complémentaires. Et c'est sans doute aussi la preuve que les médecins devraient orienter mieux les patients vers des soins de support susceptibles de leur apporter un confort, une meilleure qualité de vie pendant la maladie* ».

### **Le point de vue d'un psychiatre<sup>160</sup>**

Il est communément admis que les personnes placées sous emprise mentale induite par des processus à caractère sectaire, adhérant à des idées, des croyances et des théories auxquelles elles n'auraient pas fait crédit et adhéré antérieurement, les conduisant à des comportements et à des choix de vie dommageables pour elles et pour autrui, présenteraient toutes des vulnérabilités qui les rendraient sensibles aux propositions qui leur sont faites.

Cela n'est pas totalement vrai : un grand nombre de personnes victimes des processus à caractère sectaire ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité et, cependant, elles succombent à ces processus. Par contre, beaucoup ne répondent pas aux sollicitations qui leur sont faites. Cela veut dire qu'elles possèdent des facteurs de protection.

Cette constatation permet de proposer comme base d'une politique de prévention l'activation des facteurs de protection comme un accompagnement d'une politique plus classique fondée sur la réduction des facteurs de vulnérabilité aux processus à caractère sectaire et la réduction de l'offre dans ce domaine.

Il est d'autant plus nécessaire de développer ces facteurs de protection qu'existent par ailleurs aussi des facteurs de vulnérabilité. Il est incontestable que ceux-ci sont des déterminants favorisant l'adhésion aux propositions les plus diverses et notamment à celles qui peuvent conduire à des comportements

159 - S. Schraub, J.-P. Hélar, « Traitements non prouvés en cancérologie », *Bulletin du cancer*, n° 78, 1991, p. 915-920.

160 - Professeur Philippe-Jean Parquet, psychiatre, membre du conseil d'orientation de la Miviludes.

dommageables. Ces facteurs de vulnérabilité sont très divers, conjoncturels, un deuil par exemple, ou structurels : une pathologie de la personnalité ou un désordre mental.

La maladie cancéreuse représente un facteur de vulnérabilité considérable, car elle porte en elle la souffrance, la perte de ce qui fait l'attachement que nous portons à notre vie et à nos affections, la peur des thérapeutiques, l'inquiétude sur les conditions de la vie avec la pathologie, l'éventualité de la mort. Par ailleurs, la maladie cancéreuse est la plus emblématique des maladies, même si beaucoup d'autres pathologies ont le même pronostic grave et les mêmes contraintes thérapeutiques. Enfin, cette maladie n'est pas seulement la maladie d'une personne, mais aussi une maladie partagée par la famille, les proches et toute la société. Les réactions de tous vont se combiner, y compris celles des soignants souvent perçues comme ambiguës par les patients et leur entourage.

Face à la maladie cancéreuse, la personne réagit en fonction des ressources qu'elle a développées antérieurement tout au cours de sa vie. Nous sommes donc très inégalement armés pour faire face à cette épreuve. Mais nous sommes tous en difficulté en cas d'atteinte par le cancer. Nous avons alors besoin d'une aide spécifique autant que de l'aide matérielle qui nous est nécessaire dans notre vie quotidienne.

Les réactions de la personne à sa maladie sont variables dans le temps et en fonction de l'évolution de celle-ci, de l'efficacité des thérapeutiques validées scientifiquement et, le cas échéant, de l'offre de thérapeutiques non conventionnelles parfois criminelles.

Les offres de thérapeutiques non conventionnelles sont variées et exploitent des thématiques différentes. Lors de l'annonce de la maladie seront privilégiées les propositions de soutien global et les théories explicatives. La pénibilité des soins et leur relatif manque d'efficacité feront plutôt l'objet de propositions d'alternatives thérapeutiques non validées.

Cette diversité des approches non validées rappelle cependant à la médecine conventionnelle que le soutien, l'aide et la vigilance doivent être différents au cours de l'évolution de la maladie. Elle rappelle aussi que l'aide, le soutien et les soins doivent prendre en compte en une seule démarche les dimensions somatiques, psychologiques et sociales de ces pathologies.

Enfin, il convient de ne pas oublier que la maladie cancéreuse présente de multiples visages qui n'ont pas tous le même impact psychologique et social, ni le même pronostic, ni la même pénibilité des soins.

Ces quelques remarques doivent servir de bases à une politique de prévention de nature à rendre les personnes souffrant de pathologies cancéreuses capables de résister à des propositions qui pourraient leur apporter plus de dommages que de bénéfiques.

Affirmons fortement que, dans nombre de cas, les protocoles thérapeutiques sont capables d'éradiquer certaines pathologies cancéreuses, d'en retarder l'évolution. Rompre un projet thérapeutique efficace et lui substituer une thérapeutique non validée ou dangereuse représente une perte de chance que nous ne saurions individuellement ou collectivement accepter.

## Les cancers : du « diagnostic » aux « thérapies » non conventionnelles

La Miviludes a pu constater au travers des dossiers traités que les pseudo-thérapeutes ne se contentent plus d'offrir des méthodes de traitement des cancers, mais prétendent pouvoir également diagnostiquer cette maladie avec tout ce que cela peut comporter pour le malade en termes de perte de chance.

Le docteur Olivier Jallut, dans son livre *Médecines parallèles et cancers*<sup>161</sup>, parle de « jungle » de tests diagnostiques paramédicaux : « Certains médecins parallèles ont mis au point des procédés de diagnostic qu'ils estiment si sûrs que, pour eux, la biopsie devient inutile et même dangereuse. »

L'iridologie prétend rechercher des terrains « cancérogènes » et pré-cancéreux. Un cancer signerait son nom dans l'iris bien avant de se manifester à l'examen clinique.

La radiesthésie détecterait un cancer par une baisse importante des énergies.

Il importe de rappeler d'emblée qu'il n'existe aucune alternative aux traitements anticancéreux existants et que les PNCAVT qui prétendent le contraire n'ont jamais fourni la preuve de guérisons obtenues en renonçant à la médecine conventionnelle.

---

161 - Olivier Jallut, *Médecines parallèles et cancers. Modes d'emploi et de non-emploi*, Bordeaux, L'horizon chimérique, coll. « Zététique », 1992.

## ● La dimension du risque

Quelques exemples permettent de mieux appréhender le phénomène :

- Un psychiatre exerçant en clinique soignait des patients hospitalisés, y compris pour un cancer de l'utérus, par un régime alimentaire prétendument crétois, qui entraînait la dénutrition du malade. La Miviludes a signalé la situation au préfet du département. Après enquête, il s'est avéré que ce psychiatre avait déjà été exclu de la communauté scientifique.

- Un autre témoignage reçu à la Miviludes concernait une femme décédée d'un cancer, dans des conditions épouvantables, « soignée » par le docteur Alain Scohy, médecin de formation, radié de l'ordre en 1996 pour avoir abandonné les traitements conventionnels.

- Il existe aussi des exemples médiatisés : on citera en premier lieu le témoignage de Nathalie De Reuck qui décrit dans son livre *On a tué ma mère*<sup>162</sup> ! la fausse prise en charge de sa mère par des tenants de la « médecine nouvelle germanique » et du « décodage biologique ».

- Un autre exemple nous est donné par Antoine Guélaud qui relate dans son livre *Ils ne m'ont pas sauvé la vie*<sup>163</sup> la fausse prise en charge d'une femme par des médecins membres du mouvement du Graal, pratiquant des thérapies aberrantes comportant des produits mis au point par un vétérinaire de façon quasi clandestine et un jeûne sévère. L'un des médecins en cause a été condamné en juin 2006 à deux ans de prison avec sursis et à l'interdiction définitive d'exercer par le tribunal correctionnel de Lille. Il a été relaxé en appel en 2009.

Les descriptions qui précèdent ne donnent qu'une mesure imparfaite du phénomène. Elles révèlent néanmoins les menées persistantes de mouvements qui se disent guérisseurs. La Miviludes constate qu'en dépit de ses efforts pour alerter sur les dangers liés à ces « thérapies », les personnes fragilisées ou en souffrance continuent d'être des cibles privilégiées de ces dérives.

La Miviludes a récemment eu à connaître le cas d'une personne partie aux Philippines pour être soignée par un « chirurgien » aux mains nues après avoir arrêté son traitement. Les informations recueillies montrent que le recrutement se fait grâce à un réseau organisé, avec des ramifications en Suisse et en Angleterre. Le patient est pris en charge à son arrivée aux Philippines et se trouve très vite confronté à des exigences financières de plus en plus fortes sur fond de promesses de guérison totale.

## ● Les théories explicatives

Bien que des progrès considérables dans la connaissance des déterminants de la maladie aient été réalisés et que les thérapeutiques soient devenues

---

162 - Nathalie De Reuck, Philippe Dutilleul, *On a tué ma mère ! Face aux charlatans de la santé*, Paris, Buchet Chastel, 2009.

163 - Antoine Guélaud, *Ils ne m'ont pas sauvé la vie*, Boulogne, Éditions du Toucan, 2009.

plus performantes et moins agressives, ces progrès n'ont pas effacé pour une large partie du public l'idée d'une maladie dont la survenue est mystérieuse. C'est pourquoi les hypothèses et les théories fleurissent, proposant les « explications » les plus douteuses.

Ces alternatives visent à donner un caractère plus compréhensif à la survenue de la maladie en évoquant un déterminisme simple et évident, évacuant le doute et l'inquiétude, rendant plausibles et nécessaires les « thérapies causalistes » proposées. De plus, certaines théories explicatives ont pour but de modifier le statut conceptuel de la maladie cancéreuse en la faisant glisser du statut de maladie au statut de symptôme. Selon cette théorie, le cancer ne peut véritablement guérir si la cause (habituellement psychique) dont il est la manifestation n'est pas d'abord détectée et éradiquée.

### ● Les « méthodes » offertes aux malades

La description des quelques méthodes présentées ci-dessous ne prétend pas à l'exhaustivité. De nouvelles méthodes font chaque jour leur apparition, notamment sur Internet. Le pire est certainement à venir. En effet, toutes les études tendent à démontrer que l'on pourrait s'attendre dans les prochaines années à une augmentation du nombre de cancers. Cette situation constituera pour les charlatans et autres pseudo-guérisseurs une véritable aubaine pour mieux exploiter la souffrance humaine. Les pouvoirs publics devront plus que jamais faire preuve de vigilance.

#### *Les traitements par ingestion de produits divers*

Johanna Budwig prétend s'attaquer au cancer en faisant ingérer au malade de l'huile essentielle de lin non chauffée et non traitée et du lait caillé, appelé la crème Budwig, connue en France par l'intermédiaire de Catherine Kousmine, installée en Suisse.

Pour les adeptes de Johanna Budwig, « *cette méthode est prouvée mais elle serait étouffée par l'industrie du cancer* ». Elle aurait été nominée à sept reprises pour le prix Nobel de médecine, mais l'industrie pharmaceutique s'y serait opposée. La théorie du complot expliquerait tout.

Rudolf Breuss propose, quant à lui, une cure de jus de légumes de quarante-deux jours comme cure anticancer.

Alain Scohy, déjà évoqué précédemment, propose de soigner le cancer par un traitement à base de jus de citron. En 2002, après un redressement fiscal, il s'installe en Espagne où il continue de diffuser sa théorie et à organiser des sessions de formation. Son traitement par la vitamine C apporterait « *aux microzymas le terrain indispensable (acide et réduit) pour bâtir ou rebâtir les organes déficients, les tissus endommagés, les cellules, et même les cellules nerveuses tuées par l'aluminium des vaccins par exemple qui ne seraient pas renouvelables d'après la médecine conventionnelle* ».

M. Scohy prétend avoir la certitude que « *la vitamine C à haute dose est vraiment efficace sur les cancers et peut bloquer leur croissance et les faire fondre sans le moindre inconvénient ou risque vital même s'il nous faut rester vigilants sur d'éventuelles difficultés d'administration; la prise peut se faire très facilement par voie orale ou par lavements si l'on utilise du L-ascorbate de sodium pur*<sup>164</sup> ».

### ***L'urinothérapie***

Elle consiste en l'application ou l'absorption d'urine. Amaroli est le nom « poétique » d'une technique de santé qui consiste à recycler son urine en la buvant. Cette pratique pourrait prêter à sourire si ce n'est qu'elle peut, compte tenu de la fragilité des malades atteints du cancer, faire des émules.

### ***La méthode Simoncini***

Médecin italien radié de l'Ordre italien, M. Simoncini professe une théorie sur la nature mycosique du cancer et son traitement par le bicarbonate de soude.

Selon lui, « *la raison d'être des mouvements alternatifs est l'incapacité de la médecine conventionnelle à résoudre les problèmes des patients qui semblaient obtenir de plus grands bénéfices de ces thérapies qui les évaluaient et les traitaient comme des êtres complets* ».

Cependant, il admet lui-même que sa théorie est fondée sur une idée qu'il aurait eue en tant que naturopathe : le cancer serait dû à « *un champignon que l'on peut traiter en administrant du bicarbonate de soude en injection locale ou parentérale, ce qui permettrait d'éliminer la maladie en trois ou quatre jours*<sup>165</sup> ».

Cette théorie, comme toutes les pratiques non conventionnelles, n'est fondée sur aucun critère scientifique.

M. Simoncini organise régulièrement des conférences pour vanter sa méthode. La dernière en date, organisée par « Le cercle de jade », devait se tenir le 4 juillet 2010 à Tourrettes-sur-Loup dans le département des Alpes-Maritimes.

Dans le cadre de sa mission de vigilance, la Miviludes est intervenue afin d'alerter le maire sur les risques liés à de tels discours. Cette intervention a permis d'obtenir la déprogrammation de la conférence.

### ***La méthode de Jean Lefoll, chirurgien-dentiste***

Cette méthode propose trois acides pour traiter le cancer : l'acide trichloracétique, l'acide trifluoroacétique, l'acide tribromoacétique.

---

164 - Alain et Brigitte Scohy, institut Paracelse, centre de médecine psychosomatique et hippocratique ([www.alain-scohy.com/french.html](http://www.alain-scohy.com/french.html)).

165 - [www.curenaturalcancro.com/fr](http://www.curenaturalcancro.com/fr)

## *Les traitements par plantes diverses*

Ces plantes sont présentées comme des remèdes miracles. Cela repose sur la confusion entretenue avec des anticancéreux efficaces tirés du monde végétal.

## *Les traitements par psychothérapie*

Sous les appellations de « **psychobiologie** », « **psychogénéalogie** », ou encore « **psychobiogénéalogie** », également appelée « **mémoire cellulaire** » ou « **décodage biologique** », se cachent ou pourraient se cacher en réalité des pratiques de soins dévoyées qui peuvent conduire à une véritable mise sous emprise du patient atteint d'un cancer.

La Miviludes a eu à de nombreuses reprises à traiter des théories de Ryke Geerd Hamer condamné en 2004 pour escroquerie et complicité d'exercice illégal de la médecine<sup>166</sup>, suite à la plainte déposée par un homme dont l'épouse atteinte d'un cancer du sein était décédée du fait de refus de traitements éprouvés. La méthode préconisée par ce médecin allemand exclut tout simplement le recours aux traitements conventionnels pour soigner le cancer.

Cette prétendue « nouvelle médecine » repose sur le postulat selon lequel toute maladie est la résultante d'un choc psychologique intense et d'un conflit intérieur non résolu. La théorie de M. Hamer est partie du rapprochement qu'il a fait entre la mort de son fils en 1978 et l'apparition chez lui d'un cancer au cours de l'année suivante.

Ainsi naîtra la « **médecine nouvelle germanique** » qui s'appuie sur cinq lois biologiques dites lois d'airain. La méthode Hamer, à l'image d'autres méthodes, théorise le charlatanisme.

Le cancer s'expliquerait par un stress important qui affaiblirait les défenses immunitaires, voire provoquerait une réaction somatique de grande ampleur. Cette théorie devient pour lui universelle, qu'il s'agisse de pathologies bénignes ou graves. Ainsi naît une méthode naturelle de soins largement fondée sur les capacités libérées d'autoguérison du malade, à condition que n'interfèrent pas dans ce processus les traitements conventionnels. Tout le monde peut guérir soit spontanément, soit, dans de rares cas, avec le soutien d'un thérapeute.

La condamnation du docteur Hamer à trois ans de prison ferme ne semble pas avoir mis un terme à ses activités. Réfugié en Norvège, il continue via son site Internet à diffuser sa méthode et à recruter de nouveaux « patients ». Les témoignages reçus à la Miviludes tendent à démontrer que M. Hamer cible depuis peu les enfants. Les tenants de la méthode Hamer ont été jusqu'à créer un site Internet appelé « le cancer », ce qui a pu créer une confusion avec le site officiel e-cancer développé par l'Institut national du cancer (Inca) qui a été alerté par la Miviludes.

---

166 - Cour d'appel de Chambéry du 1<sup>er</sup> juillet 2004; Cour de cassation du 31 mai 2005.

M. Hamer a pu former de nombreux élèves à sa méthode. Le plus connu de ses disciples français est Claude Sabbah qui, avec sa méthode dite de « **biologie totale des êtres vivants** », affirme identifier l'événement déclencheur du cancer. Pour cela, il dit s'aider des théories du psychanalyste Carl Jung sur l'inconscient, de la programmation neurolinguistique (PNL), de la psychogénéalogie et de la théorie des cycles biologiques du cerveau, développée par le psychologue Marc Fréchet <sup>167</sup>.

La Miviludes a recensé des dizaines d'annuaires de thérapeutes. À titre d'exemple, le site annuaire-therapeute.com présente un glossaire de soixante-quatre méthodes pratiquées par dix mille thérapeutes. Parmi ces méthodes figure la biologie totale présentée ainsi : « *Le décodage biologique permet de traduire ce que le mal physique nous dit de nos maux psychologiques.* »

Ce site recense cent trente thérapeutes « spécialisés » dans le décodage biologique. Le prix moyen d'une consultation est de 60 €. Nous assistons ainsi à une banalisation de la mise en danger d'autrui.

Le coût des erreurs commises par ces pseudo-thérapeutes peut être très important pour la collectivité et *a fortiori* pour l'assurance maladie.

Plus inquiétante est la multiplication des structures qui n'hésitent pas à utiliser la dénomination de centre de santé en médecines alternatives alors que la création des centres de santé obéit à des dispositions très strictes du code de la santé publique. Ce type de dénomination reprise par des pseudo-thérapeutes pour des pratiques potentiellement dangereuses peut induire en erreur bon nombre de nos concitoyens en quête de soins.

On ne peut donc qu'appeler l'attention des collectivités territoriales comme des chambres de commerce et d'industrie sur la nécessité, avant de s'associer ou d'accompagner la création de ce type de structure, de vérifier que le projet est conforme à la législation relative aux centres de santé qui soumet leur ouverture à une autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Avec le temps, de nombreuses sous-écoles sont apparues. On citera entre autres celle de Christian Flèche, à l'origine infirmier de formation, qui fait l'apologie et la publicité de la PNCAVT qu'il a créée, « la psychobiothérapie par le décodage biologique », en décrivant celles, cependant proches, de R.G. Hamer, d'une part, et de C. Sabbah, d'autre part.

Cela a conduit M. Hamer à rebaptiser sa méthode « médecine nouvelle germanique » pour se démarquer de ce qu'il estime être des contrefaçons sans qualité.

Le caractère préoccupant de toutes ces théories et des enseignements qui les accompagnent – notamment en matière de cancer – apparaît à la consultation de forums de discussion sur la santé, à l'intérieur desquels les

---

167 - À propos de la biologie totale, voir aussi le texte consacré dans le présent rapport aux formations dans le domaine des PNCAVT.

concepteurs de méthodes non éprouvées font insérer des mots clés qui renvoient vers leurs propres sites. Il s'agit là d'un moyen d'approcher les malades.

### *L'utilisation d'« appareils »*

S'agissant de l'utilisation d'appareillages pour soigner le cancer ou d'autres pathologies, la Miviludes a alerté l'Afssaps sur les risques de telles pratiques qui, outre leur éventuel danger intrinsèque, peuvent servir comme moyens de captation et de mise sous emprise des usagers.

Exemple : le « Zapper » de Hulda Clark supposé rééquilibrer les énergies.

- Traitement par le rééquilibrage de l'énergie

Par exemple, la **médecine énergétique** et le **biomagnétisme** disent permettre de nettoyer l'organisme de déchets énergétiques et favoriser une libre circulation des énergies dans l'organisme.

### *Traitement à distance (énergie harmonieuse)*

La guérison considérée comme un choix du patient, comme le suggèrent les extraits suivants empruntés à un texte de Serge Fitz consultable sur le site « Alternatives médecines évolutives santé et sciences innovantes <sup>168</sup> ».

*« La guérison véritable (à ne pas confondre avec les rémissions) se produit lorsque le malade réalise ce qui se passe et coopère. Le choix de la thérapie devient alors en quelque sorte secondaire (médecine officielle ou médecines alternatives) puisque la personne sait ce qu'elle doit dépasser. En revanche, lorsque le malade subit une pression sans comprendre ce qui lui arrive et cède à celle-ci, il perd le contrôle de sa vie. [...] L'essence de la maladie se situe au niveau de l'être et de la manière dont il aborde la vie. Il y a donc à expliquer au malade que son corps réagit aux difficultés qu'il traverse, et que seul le changement de son regard, de son mode de vie, de son mode d'alimentation lui permettra de se tirer d'affaire. [...] Pour cela, il importe d'abandonner tous les masques et les compromissions, car, dans toute maladie, il y a un mensonge à soi-même... à débusquer.*

*Se sortir du cancer, ce n'est pas chercher à gommer les symptômes en procédant de l'extérieur; c'est s'interroger sur le pourquoi de son apparition et résoudre le conflit énergétique de l'intérieur. »*

### *La naturopathie*

Cette méthode soignerait les causes de la maladie quand le médecin ne s'attaque qu'aux seuls symptômes. Cela peut prêter à sourire devant le caractère simpliste de la pensée, mais certains naturopathes se prennent très au sérieux tout en se mettant en situation d'exercice illégal de la médecine avec un très faible bagage scientifique comme le prouvent leurs sites Internet.

---

168 - [www.amessi.org/Le-cancer-en-question](http://www.amessi.org/Le-cancer-en-question)

## Points communs aux différentes PNCAVT

À partir des exemples et des analyses qui ont été proposés dans ce texte, on peut résumer de la façon suivante les points communs qui caractérisent les différentes PNCAVT :

- absence de preuves scientifiques;
- explications « simples », voire simplistes, données à des processus complexes;
- moyens de diagnostic « uniques » supposés suffisants en eux-mêmes;
- méthodes de traitement dites « naturelles », sans effets secondaires et relativement simples à mettre en œuvre, qui peuvent être peu coûteuses au regard des traitements classiques et sont donc décriées par l'industrie pharmaceutique;
- méthodes mises en œuvre par un seul praticien qui ne ressent pas la nécessité de la pluridisciplinarité;
- promesse de guérison même là où la médecine conventionnelle a échoué;
- risques de perte de chance imposés aux patients qui se confient à ces seules méthodes : diagnostic non posé, abandon de thérapies classiques éprouvées (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie).

## Infractions

Les pseudo-thérapeutes, dans le cadre de l'exercice de leur activité, peuvent adopter un comportement pénalement réprimé. Différentes dispositions sont en effet susceptibles de trouver leur application selon la pratique adoptée.

En premier lieu et parce que le législateur a considéré que certaines professions touchant à l'intégrité physique ou à la santé de l'individu devaient être particulièrement encadrées, l'exercice d'une pseudo-thérapie peut recevoir la qualification d'exercice illégal d'une profession réglementée, et notamment de la médecine, de la pharmacie, de la profession de masseur-kinésithérapeute ou encore de la profession de sage-femme.

### ● Infractions spécifiques

#### *Exercice illégal de la médecine*

L'exercice illégal de la médecine est défini par le code pénal de façon étendue : aux termes de l'article L. 4161-5 du code de la santé publique (CSP), se rend coupable de l'infraction d'exercice illégal de la médecine toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient,

ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, L. 4111-6, L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 et L. 4131-4-1.

De fait, constitue l'infraction la participation habituelle, c'est-à-dire répétée, au diagnostic comme au traitement, couronné de succès ou non et pouvant prendre toute forme, d'une maladie réelle ou supposée : c'est la visée thérapeutique de l'acte qui en fait un exercice illégal de la médecine, et non sa modalité particulière. C'est ainsi à titre d'exemple qu'un magnétiseur a pu être reconnu coupable d'exercice illégal de la médecine, « *l'imposition des mains s'analysant comme un traitement puisque ayant une visée curative en ayant pour objet de soulager, de soigner des patients* » (Chambre criminelle de la Cour de cassation, 9 décembre 2009, n° 09-83357).

### ***Exercice illégal de la pharmacie***

Au-delà de la pratique de la médecine, un pseudo-thérapeute peut également se rendre coupable d'exercice illégal de la pharmacie.

Ce délit est défini comme le fait de se livrer à des opérations réservées aux pharmaciens sans réunir les conditions exigées par le code de la santé publique, plus particulièrement à la préparation et à la vente au public de médicaments (L. 4211-1 CSP).

Le médicament est par ailleurs défini par le législateur de façon large et là encore en fonction de son objet. C'est ainsi que l'article L. 5111-1 du CSP dispose qu'est un médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.

Ce même article poursuit en précisant que sont notamment considérés comme médicaments les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve.

De fait là encore l'exercice de pratique médicale non conventionnelle pourrait se voir qualifié d'exercice illégal de la pharmacie : c'est la présentation d'une substance ou d'une composition comme possédant des propriétés curatives ou préventives qui en fait un médicament, ou bien sa fonction alléguée, qu'il possède ou non ces propriété curatives ou préventives (Chambre

criminelle de la Cour de cassation, 27 novembre 1996, n° 95-83483). La préparation ou la vente d'un tel produit au public constituent par conséquent l'exercice illégal de la profession de pharmacien.

Il est à souligner qu'à la différence de l'exercice illégal de la médecine, un seul acte suffit pour que soit réalisée l'infraction.

### *Exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute*

L'article 4323-4 du CSP, pour sa part, prévoit l'infraction d'exercice illégal de la profession de masseur kinésithérapeute, profession définie par l'article 4321-1 du même code comme la pratique habituelle du massage et de la gymnastique médicale.

Si la gymnastique médicale est définie par le but que poursuit le praticien, ce n'est pas le cas du massage qui, lui, est défini objectivement. C'est ainsi que la gymnastique médicale s'entend comme la réalisation et la surveillance des actes à visée de rééducation neuromusculaire, corrective ou compensatrice, effectués dans un but thérapeutique ou préventif afin d'éviter la survenue ou l'aggravation d'une affection (R. 4321-4 CSP), tandis que le massage est défini comme toute manœuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus (R. 4321-3 CSP).

À titre d'exemple, le massage dit « drainage lymphatique » a pu être considéré comme relevant du monopole des masseurs-kinésithérapeutes (cour d'appel de Versailles, 21 janvier 2005).

### *Exercice illégal de la profession de sage-femme*

L'article L. 4151-1 du code de la santé publique définit la profession de sage-femme comme comportant la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant. L'accès à la profession se fait par la poursuite d'études dans des écoles agréées par la région ou des universités avec accord du conseil régional. L'exercice illégal de la profession est constitué par toute personne pratiquant habituellement ces actes (L. 4161-3 CSP).

### *Sanctions pénales*

L'exercice illégal de l'une de ces professions réglementées est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende (art. L. 4161-5, L. 4223-1, L. 4323-4 CSP).

Il est par ailleurs à souligner que d'autres professions font l'objet d'une réglementation spécifique dont l'exercice illégal est pénalement sanctionné :

les professions de diététicien, d'ergothérapeute, de psychomotricien, d'herboriste, etc.

## ● **Infractions de droit commun**

Outre ces infractions particulières, des qualifications pénales de droit commun pourraient également recouvrir certaines pratiques : ainsi de l'escroquerie ou de l'abus de l'état d'ignorance ou de faiblesse. De la même manière pourraient se voir constituer les infractions de mise en danger de la personne d'autrui, de blessures et d'homicides involontaires, d'omission de porter secours ou d'usurpation de titre.

### *Escroquerie*

Aux termes de l'article 313-1 du code pénal, l'escroquerie est le fait, soit par l'usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité, soit par l'abus d'une qualité vraie, soit par l'emploi de manœuvres frauduleuses, de tromper une personne physique ou morale et de la déterminer ainsi, à son préjudice ou au préjudice d'un tiers, à remettre des fonds, des valeurs ou un bien quelconque, à fournir un service ou à consentir un acte opérant obligation ou décharge. Elle est punie de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 375 000 €.

C'est ainsi que, pour être constitué, le délit d'escroquerie doit recouvrir deux comportements :

- l'usage d'un faux nom, d'une fausse qualité, l'abus d'une qualité vraie, ou encore l'emploi de manœuvres frauduleuses par l'auteur de l'infraction ;
- la remise de fonds, la fourniture d'un service ou le consentement à un acte opérant obligation ou décharge par la victime de cette infraction.

De fait, le pseudo-thérapeute, s'il se prête à l'un de ces comportements, peut se voir condamné, ainsi que cela a pu par exemple être le cas dans le cadre de l'exercice d'une activité présentée comme propre à guérir (Chambre criminelle de la Cour de cassation, 28 janvier 2004, n° 03-80930).

### *Abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse*

Si, par ailleurs, la victime se trouvait dans un état d'ignorance ou de faiblesse, une pratique non conventionnelle à visée thérapeutique peut également recevoir la qualification d'abus frauduleux de cet état d'ignorance ou de faiblesse, infraction prévue par l'article 223-15-2 du code pénal.

Aux termes de cet article, en effet, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente et connue de son auteur, soit d'une personne en un état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques

propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.

La peine encourue au titre de cette infraction est portée à cinq ans et 75 000 € pour le dirigeant de fait ou de droit d'un groupement qui poursuit des activités ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter la sujétion psychologique ou physique des personnes qui participent à ces activités.

Pour que soit caractérisée cette infraction, doivent donc être réunis deux éléments : un état d'ignorance ou de faiblesse préexistant ou résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement, d'une part ; un abus frauduleux de celui-ci conduisant à un acte ou une abstention gravement préjudiciables, d'autre part.

Au cas par cas, donc, pourront être retenues l'escroquerie ou l'abus frauduleux d'état d'ignorance ou de faiblesse, selon la situation de la victime d'un praticien déviant.

### *Risques causés à autrui*

L'article 223-1 du code pénal érige en infraction punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessure de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement.

Cette infraction suppose donc deux éléments : d'une part, une violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement ; d'autre part, l'exposition directe à un risque, qui doit être de mort ou de blessure, de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

Les conditions en sont donc restrictives : existence d'un texte législatif ou réglementaire et risque d'une particulière gravité ; néanmoins, certains praticiens ont pu être condamnés sur ce fondement (Chambre criminelle de la Cour de cassation, 29 juin 2010, n° 09-81661 : condamnation d'un praticien s'étant abstenu d'effectuer un bilan diagnostic complet de chaque partenaire en matière de procréation médicalement assistée). Pour être complet, il est nécessaire de souligner que la violation des règles déontologiques de la profession ne constitue pas en soi l'infraction de mise en danger de la personne d'autrui quand ces règles ne déterminent pas d'obligation particulière de prudence ou de sécurité (Chambre criminelle de la Cour de cassation, 18 mars 2008, n° 07-83067).

Un professionnel de santé violant dans le cadre d'une pratique non conventionnelle une des obligations de prudence et de sécurité auxquelles il est tenu légalement ou réglementairement pourrait donc se rendre coupable d'une telle infraction.

### *Atteintes à l'intégrité physique de la personne*

Dans les cas les plus graves, les infractions d'homicide et de blessure involontaire peuvent être encourues. Elles viennent réprimer le fait de causer par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui (art. 221-6 du code pénal) ou des blessures entraînant une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois (art. 222-19 du même code). Les peines encourues sont respectivement de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, et de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende. En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende pour l'homicide involontaire, et à trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende pour les blessures involontaires.

Ainsi, un pseudo-thérapeute pourrait se rendre coupable d'atteinte involontaire à l'intégrité de la personne, notamment lorsque l'exercice illégal d'une profession réglementée, dont la caractérisation requiert une pratique habituelle, ne s'est produit qu'à une seule reprise (par exemple pour un exercice unique de la médecine par un non-médecin : cour d'appel de Paris, 11<sup>e</sup> chambre, 20 mai 1996).

### *Autres infractions*

Par ailleurs, il est enfin à souligner que des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique pourraient donner lieu à la commission d'autres infractions telles que le délit d'omission de porter secours, prévu par l'article 223-6 du code pénal et défini comme l'abstention volontaire par quiconque de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Pour que cette infraction soit constituée, le péril doit être imminent et constant, consistant soit en un risque de mort soit en celui d'atteintes corporelles graves. A ainsi pu être condamné un médecin qui, alors que les symptômes qui lui avaient été décrits pouvaient être le signe d'une affection à traiter d'urgence, a pris une mesure dilatoire sans effet sur le processus infectieux qu'il a refusé de diagnostiquer (Chambre criminelle de la Cour de cassation, 26 mars 1997).

L'usurpation de titre, définie à l'article L. 433-17 du code pénal comme l'usage, sans droit, d'un titre attaché à une profession réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique, est punie de un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

Par exemple, cela s'applique aux personnes qui feraient usage du titre de psychothérapeute sans être inscrites sur la liste tenue par le préfet de

département conformément au décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute.

## Témoignages reçus par la Miviludes

Les témoignages suivants sont des extraits de deux signalements reçus par la Miviludes. Ils sont repris avec le consentement des personnes concernées dont un proche a été pris en charge par des pseudo-thérapeutes. Les noms et prénoms ont été changés.

Ces récits rappellent, s'il en était besoin, que les dérives sectaires en matière de santé induisent des risques aux conséquences souvent irrémédiables.

Le premier témoignage émane du frère de la victime.

«Ma sœur, Nicole S, a croisé des charlatans qui lui ont fait miroiter une guérison sans médicaments. Elle est alors âgée de quarante et un ans, maman d'une petite fille de deux ans et passionnée par la danse sportive, elle est enseignante.

À la découverte de son cancer du sein en 2003, elle entreprend une chimiothérapie. Sa tumeur disparaît presque totalement, mais, par sécurité, les médecins veulent opérer. Affolée, elle s'en remet à la théorie de Ryke Geerd Hamer, qui préconise l'abandon de tous les traitements médicaux.

Sur les conseils de deux thérapeutes, dont un disciple de Hamer, Mme Françoise X, ma sœur se laisse convaincre que tout est psychologique ; ils l'incitent à arrêter les soins.

Nicole dira à ses proches qu'elle n'a plus rien. Mais cela n'est pas sans conséquences sur son attitude : elle change et s'éloigne un peu plus de sa famille. La manipulation mentale infligée par le disciple de Hamer a consisté à l'isoler pour mieux la contrôler.

Deux ans plus tard, en août 2005, Nicole m'annonce qu'elle a toujours son cancer du sein, et que les os sont touchés, mais le disciple de la médecine nouvelle continue à lui expliquer que son cancer des os est normal : "Ce sont les trous qui se referment." Elle explique alors à son entourage ce qu'est la méthode Hamer. Mais l'état de ma sœur ne fait que s'aggraver : elle ne peut plus marcher, mais Mme Françoise X lui redit que ces douleurs proviennent des trous qui se referment.

Deux mois plus tard, le 23 novembre 2005, Nicole décède, chez elle, dans d'horribles souffrances, laissant des proches dans la tristesse et la plus grande incompréhension. »

Le second témoignage est celui de la sœur d'un malade atteint d'une tumeur de l'œil.

« Mon frère a été abusé mentalement durant sa maladie et en est mort. Alain a été victime de charlatans de la médecine alternative et d'un médecin, le docteur Richard X, chirurgien installé dans le sud de la France.

En juillet 2006, une biopsie sur un petit bouton douteux au visage provoquant une gêne de plus en plus perceptible au niveau de l'œil droit et défavorisant le fonctionnement normal des sinus est pratiquée.

Un mois plus tard, les médecins diagnostiquent une tumeur du sinus maxillaire. Mon frère ne fait confiance qu'au docteur Richard X.

Un protocole médicamenteux, chimiothérapie et radiothérapie, est mis en place avec l'oncologue. Alain suit son traitement durant trois mois environ... Il refuse l'extraction de sa tumeur jusqu'à son hospitalisation.

Durant une chimiothérapie, il m'avoue qu'il voit une kinésologue et qu'"il envisage de mettre un terme au protocole chimique qui l'empoisonne". Selon lui, il lui suffirait de chercher les causes de la maladie et d'identifier les membres de la famille responsables de son cancer ! Il ne veut pas servir de cobaye à la médecine qui le traite comme un simple numéro.

Quand nous nous sommes revus, il m'a accusée d'être "responsable de sa leucémie déclarée". Elle était due, selon lui, "à notre mauvaise entente au moment de ses premiers soins" !

C'est à cet instant qu'il m'avoue qu'il a décidé de recourir à la médecine parallèle pour soigner son cancer : il prend alors plusieurs rendez-vous chez Mme Suzanne Y, kinésologue et adepte de la "biologie totale" de Claude Sabbah.

Mon frère décide également de rencontrer Paul Z qui se prétend docteur en décodage biologique.

Au cours d'une "consultation", Paul Z aurait dit à Alain que les hémorragies abondantes des sinus (et par la suite de l'orbite) étaient dues à l'efficacité du décodage biologique.

Mon frère reprend pendant quelque temps son traitement conventionnel.

Plus tard, un certain David R, naturopathe, lui conseille la cure de Breuss. Cette cure fait perdre à Alain plus de 30 kg. La tumeur évolue considérablement et provoque des lésions dentaires. Le naturopathe lui conseille alors de prendre de l'huile de pépins de raisin bio pour désinfecter et soulager les douleurs des gencives et des dents, et de prendre contact avec un dentiste énergétique pour du décodage dentaire, car cette zone, qui est au niveau du palais, peut être touchée par des fuites énergétiques. Ce dentiste utilise des appareils qui sont censés identifier l'origine du problème dentaire. La séance coûte 75 € et se déroule dans une résidence hôtelière.

9 avril 2008 : après des souffrances indescriptibles, Alain accepte enfin son hospitalisation.

Alain est décédé le 29 mai 2008 à l'âge de quarante-deux ans. »

Face à ces situations dramatiques sur le plan humain révélées notamment par ces deux témoignages, la Miviludes a souhaité alerter les malades et leurs familles sur les dangers liés à certaines pratiques non conventionnelles en matière de cancer. Pour cela, il a été décidé de réaliser, en coordination avec l'Institut national du cancer, et avec le concours du ministère chargé de la Santé, de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, de la Fédération hospitalière de France, de la Fédération de l'hospitalisation privée, du conseil national de l'Ordre des médecins, du professeur Parquet, membre du conseil d'orientation de la Miviludes, et de l'Association pour la recherche sur le cancer, une affiche (présentée ci-dessous) et un dépliant d'information qui seront distribués dans tous les centres de soins du cancer.

# Cancers, attention aux traitements miracles

Des personnes ou des organisations cherchent parfois à **profiter de la fragilité des personnes atteintes d'un cancer**. Elles leur proposent des méthodes de traitement **non validées scientifiquement qui peuvent être dangereuses**.

## Soyez vigilants

- si vos interlocuteurs **dénigrent les traitements** classiques ou **vous conseillent de les arrêter**
- si l'on vous promet des **bienfaits qui surpasseraient** de très loin les résultats des traitements proposés par votre équipe médicale
- si l'on vous propose d'**agir à la fois sur le mental et sur le physique**
- si l'on vous propose des **séances gratuites pour essayer une méthode** ou, au contraire, si l'on vous demande de **régler à l'avance** des séances
- si vos interlocuteurs abusent d'un **langage pseudo-scientifique** ou, au contraire, s'ils prétendent avoir **découvert un principe très simple**
- si l'on vous conseille de **vous couper de votre famille, de votre médecin, de votre entourage** pour favoriser votre guérison

En cas de doute sur des propositions qui vous sont faites, parlez-en avec **l'équipe médicale spécialisée qui vous suit** ou avec **votre médecin traitant**.



La mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVLUDÉS) peut vous renseigner sur des pratiques qui vous sembleraient douteuses. Écrivez à : [mivludes@pm.gouv.fr](mailto:mivludes@pm.gouv.fr)  
Vous pouvez aussi trouver des informations sur [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) - [www.arc-cancer.net](http://www.arc-cancer.net) - [www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)



# Formations et enseignements dans le domaine des médecines non conventionnelles : un marché florissant au risque de dérives sectaires

La prolifération de traitements relevant de médecines dites parallèles, alternatives, complémentaires, naturelles, traditionnelles..., est devenue, au cours des dernières décennies, un phénomène de société sur lequel la Miviludes s'est déjà prononcée à plusieurs reprises depuis sa création en 2002, par des analyses et des mises en garde dans chacun de ses rapports annuels.

La Miviludes a ainsi pu montrer que certaines de ces pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT) comportent, outre un danger intrinsèque avéré ou potentiel pour la santé de leurs usagers, diverses caractéristiques favorables à l'émergence de risques de dérives sectaires : personnalité envahissante et autoritaire du créateur-promoteur-formateur, dépourvu d'esprit de nuance et de doute ; théories « globalisantes » extravagantes ; compétences autoproclamées ; promesses de résultats spectaculaires sans preuves ; engagement des usagers dans des processus longs et coûteux ; importance accordée à l'irrationalité et à la « pensée magique », à l'amour éthéré, à la spiritualité, associés à des pouvoirs de guérison et d'autoguérison ; invocation insistante des bienfaits et des pouvoirs de la nature et dénonciation véhémement des errements et des dangers de la science et du « scientisme »...

Les raisons qui peuvent expliquer cette prolifération et l'engouement d'une partie importante de la population pour les PNCAVT sont identifiées. Parmi celles-ci, on peut mentionner :

- défiance vis-à-vis d'un discours soupçonné d'être influencé sinon dicté par des intérêts privés (laboratoires pharmaceutiques) et des lobbies corporatistes (professions de santé « officielles ») ;
- refus d'avoir une confiance aveugle dans la science, quelquefois impuissante ou défaillante ;
- recherche de solutions de « la dernière chance » ; souci de limiter la consommation de médicaments ;
- désarroi lié aux accidents médicaux, à des mésusages ou à des effets indésirables de médicaments, aux infections nosocomiales, aux scandales sanitaires ;

- rejet de la « mécanisation » des traitements au détriment de la relation humaine et d'une approche globale de la personne ;
- vrefus de la part de l'inexplicable dans la maladie et dans la guérison ; droit de chacun de faire ce qu'il veut de son corps et de sa santé, renforcé dans le cadre de législations récentes (en particulier lois n° 2002-203 du 4 mars 2002 et n° 2005-370 du 22 avril 2005) ;
- survivance ou résurgence de la « pensée magique » face aux difficultés de la vie et au stress qu'elles engendrent...

Pour son Rapport 2010, la Miviludes a fait le choix de mettre l'accent sur l'offre de formation aux PNCVAVT, tant cette offre nombreuse et diversifiée n'a cessé de se développer ces dernières années. On ne compte plus en effet les myriades d'instituts, d'écoles, de facultés libres, de centres, de cours par correspondance proposant tous des formations dites « qualifiantes » supposées donner accès efficacement et rapidement, mais aussi souvent au prix fort, à des professions nouvelles, vantées comme humainement valorisantes, rémunératrices, pourvoyeuses de santé et/ou de bien-être.

Dans ce texte, nous désignerons par les expressions « médecine conventionnelle » ou « médecine classique » et « traitements conventionnels » ou « traitements classiques » les théories et les pratiques médicales validées par la science selon les modalités admises et mises en œuvre sous l'égide de la communauté scientifique internationale, c'est-à-dire fondées sur la preuve. Nous nommerons « système de santé officiel » l'ensemble des dispositifs médicaux et sociomédicaux dans lesquels s'inscrit la médecine conventionnelle.

Par opposition, nous désignerons par l'expression « pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique » (PNCVAVT) les théories et les pratiques qui n'avancent aucune preuve et ne bénéficient d'aucune validation scientifiquement établie. Nous désignerons par l'expression « pratiques non conventionnelles préoccupantes » les pratiques les plus invraisemblables en termes de théories et de traitements et/ou les plus propices à l'expression de dérives sectaires. La notion de « dérive thérapeutique » désignera les pratiques qui s'écartent dangereusement des traitements conventionnels et qui, souvent, sont associées à des dérives sectaires.

Nous n'aborderons pas les quelques PNCVAVT intégrées dans le système de santé officiel, qui sont ou qui devront être l'objet de processus de validation aussi fiables que possible afin qu'en soient prouvées l'efficacité et l'innocuité (homéopathie, acupuncture, mésothérapie, ostéopathie).

Nous n'aborderons pas non plus les PNCVAVT qui s'exercent uniquement sous la forme d'accompagnement psychologique (psychothérapie, psychanalyse, autres appellations et pratiques « psy » diverses...) sans prétendre prendre directement en charge des pathologies somatiques. **Ces pratiques ont fait en 2010 l'objet d'un décret qui en a renforcé la réglementation : décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute, pris en application de l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la**

**politique de santé publique modifiée par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.**

Cependant, les PNCAPT qui ont été choisies pour cette étude, comme beaucoup d'autres, ont pour caractéristique commune, dans leurs théories et dans leurs pratiques, d'accorder une place importante, voire exclusive, à la « psychologie », aux capacités psychiques individuelles d'autoguérison, à la mobilisation des « énergies » pour accéder aux guérisons annoncées.

**Avertissement**

*La quasi-totalité des passages de ce texte figurant en italique correspond à des emprunts réalisés sur des sites Internet relatifs aux PNCAPT que nous avons examinés.*

*Le plus souvent, ces emprunts reprennent exactement les formulations présentes sur le site. Mais il peut se trouver aussi que quelques modifications de forme aient été opérées par nos soins afin d'intégrer les citations retenues dans notre propos de façon aussi pertinente que possible. Dans certains cas, nous avons réalisé des synthèses en mettant bout à bout des passages qui ne sont pas contigus dans le texte du site. Pour ces différentes raisons, les passages en italique ne comportent pas de guillemets.*

*Nous avons pris beaucoup de soin pour faire en sorte que l'esprit et le sens des textes de sites Internet sur lesquels nous avons travaillé ne soient jamais déformés ou trahis par le traitement que nous avons pu en faire et les traces que nous en avons données sous forme d'extraits ou de synthèses.*

*Les adresses des sites consultés ne sont pas communiquées dans le texte. Elles peuvent cependant être facilement trouvées par l'inscription sur un moteur de recherche de quelques bribes du passage en italique dont on souhaite connaître l'origine.*

*Seuls les passages en italique empruntés dans un cas à l'enregistrement d'une émission de radio (Faculté libre de médecine naturelle) et dans l'autre à celui d'une conférence (biologie totale) ne sont pas accessibles sur Internet. La Miviludes a pu prendre connaissance de ces enregistrements dans leur intégralité.*

## **Un cadre juridique relevant à la fois de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle**

Les formations proposées dans le domaine des PNCAPT relèvent, selon les cas, soit de la législation relative à l'enseignement supérieur libre, telle que le code de l'éducation l'énonce, soit de la législation relative à la formation professionnelle qui a connu en novembre 2009 une profonde rénovation propice à une meilleure organisation de la lutte contre les dérives sectaires.

## ● Les règles applicables en matière d'enseignement supérieur

Aux termes de l'article L. 151-6 du code de l'éducation, « *l'enseignement supérieur est libre* ». Les conditions d'ouverture des cours et des établissements d'enseignement supérieur sont énoncées dans le titre III du livre VII de la troisième partie du code de l'éducation. Ainsi, l'article L. 731-1 stipule :

*« Tout Français ou tout ressortissant d'un autre État membre de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, âgé de vingt-cinq ans, n'ayant encouru aucune des incapacités prévues par l'article L. 731-7, ainsi que les associations formées légalement dans un dessein d'enseignement supérieur, peuvent ouvrir librement des cours et des établissements d'enseignement supérieur, aux seules conditions prescrites par le présent titre. Toutefois, pour l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, il faut justifier, en outre, des conditions requises pour l'exercice des professions de médecin ou de pharmacien. »*

Concernant les modalités de l'ouverture des cours et des établissements d'enseignement supérieur, on peut noter que celle-ci est soumise à une déclaration faite au recteur, au préfet et au procureur général de la cour ou du procureur de la République, indiquant les noms, professions et domiciles des fondateurs et administrateurs des associations formées pour créer ce type d'établissement (art. L. 731-2) ; l'ouverture de chaque cours doit être précédée d'une déclaration de l'auteur des cours au recteur d'académie ou à l'inspecteur d'académie, mentionnant notamment l'objet de l'enseignement (art. L. 731-3). De même, la liste des professeurs et le programme des cours sont communiqués chaque année à ces mêmes autorités (art. L. 731-4).

Quant à la dénomination des ces établissements, l'article L. 731-5 précise que les établissements d'enseignement supérieur « *comprenant au moins le même nombre de professeurs pourvus du grade de docteur que les établissements de l'État qui comptent le moins d'emplois de professeurs des universités peuvent prendre le nom de faculté libre* ».

En dépit du principe de la liberté de l'enseignement supérieur ainsi rappelé, l'utilisation de certaines dénominations est protégée par la loi.

Ainsi, l'usage du terme « université » de même que l'intitulé des diplômes sont encadrés par l'article L. 731-14 du code de l'éducation : « *Les établissements d'enseignement supérieur privés ne peuvent en aucun cas prendre le titre d'universités. Les certificats d'études qu'on y juge à propos de décerner aux élèves ne peuvent porter les titres de baccalauréat, de licence ou de doctorat. Le fait, pour le responsable d'un établissement, de donner à celui-ci le titre d'université ou de faire décerner des certificats portant le titre de baccalauréat, de licence ou de doctorat, est puni de 30 000 € d'amende.* »

Quant à la récente appellation « master », elle est également réservée aux diplômes nationaux comme le précise le décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux : « *Les diplômes*

*nationaux conférant des grades sont fixés par voie réglementaire. Seuls ces diplômés nationaux peuvent porter le nom de baccalauréat, de licence, de master ou de doctorat.»*

Afin de prévenir toute confusion quant à la nature de l'enseignement proposé et de ses débouchés, les articles L. 471-2 et L. 471-3 du code de l'éducation imposent un dépôt préalable des publicités des établissements privés et exigent que ces derniers mentionnent leur caractère privé. L'article L. 471-3 précise notamment que : « *La publicité ne doit rien comporter de nature à induire les candidats en erreur sur la culture et les connaissances de base indispensables, la nature des études, leur durée moyenne et les emplois auxquels elle prépare.* » La méconnaissance de ces dispositions est sanctionnée par l'article L 471-5 du code de l'éducation de un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

Le contrôle des établissements d'enseignement supérieur privés est prévu par l'article L731-13 : « *I. Les cours ou établissements d'enseignement supérieur privés sont toujours ouverts et accessibles aux délégués du ministre chargé de l'Enseignement supérieur. La surveillance ne peut porter sur l'enseignement que pour vérifier s'il n'est pas contraire à la morale, à la Constitution et aux lois. II. Le fait de refuser de se soumettre à la surveillance, telle qu'elle est prescrite au I, est puni de 3 750 € d'amende. En cas de récidive dans le courant de l'année qui suit la première condamnation, le tribunal peut prononcer la fermeture du cours ou de l'établissement.* »

## ● **Les règles applicables en matière de création d'un organisme de formation professionnelle**

Le cadre général d'exercice des activités de formation professionnelle continue a été clarifié et renforcé par la loi n° 2009-1437 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie et par les décrets d'application qui en ont résulté.

C'est le décret n° 2010-530 du 20 mai 2010 qui traite des modalités de déclaration des organismes de formation et du contrôle de la formation professionnelle.

Toute personne physique ou morale qui entend intervenir sur le marché de la formation continue, en proposant des actions de formation, à titre principal ou accessoire, doit se soumettre à la déclaration d'activité auprès du préfet de région compétent.

Cette déclaration d'activité doit contenir des informations permettant d'identifier la personne morale ou physique, prestataire d'actions entrant dans le champ de la formation professionnelle continue. Cette identification repose notamment sur la connaissance des éléments relatifs à la dénomination, à l'adresse et à la forme juridique du prestataire.

Les formalités de dépôt de la déclaration sont encadrées par des règles précises :

– la déclaration d'activité est adressée par le prestataire de formation au préfet de région compétent;

– elle est complétée des pièces justificatives suivantes dont la production est obligatoire et qui ont trait à la fois au profil du prestataire et à la nature des activités projetées :

- copie du justificatif du numéro Siren ;
- bulletin n° 3 du casier judiciaire ;
- copie de la première convention de formation professionnelle prévue à l'article L. 6351-1 du code du travail (CdT) ou, à défaut, du bon de commande ou de la facture établis pour la réalisation de la prestation de formation (L. 6353-2 CdT) ou s'il y a lieu du premier contrat de formation professionnelle (L. 6353-3 CdT) ;
- justificatif d'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 6322-48 CdT pour les organismes qui présentent à l'appui de leur déclaration une convention de bilan de compétence pour un salarié ;
- copie du programme de formation, liste des intervenants dans la réalisation de l'action avec mention de leurs titres et qualités, lien entre ces titres et qualités et la prestation réalisée.

En cas de modification substantielle d'un ou plusieurs des éléments de la déclaration ou en cas de cessation d'activité, la personne physique ou morale concernée se doit de produire une déclaration rectificative.

Les actions de formation qui entrent dans le champ d'application des dispositions relatives à la formation professionnelle continue sont définies limitativement par les articles L. 6313-1 et suivants du code du travail. **La déclaration d'activité n'est donc pas automatique : le préfet de région peut refuser d'enregistrer un organisme. Il peut aussi annuler un enregistrement préalablement accordé.**

Le contrôle de l'État sur les organismes de formation professionnelle continue porte sur l'ensemble des moyens, techniques et pédagogiques mis en œuvre par ceux-ci. L'État contrôle également les conditions d'exécution des actions de formation qu'il finance. Il vérifie leur conformité aux contenus de la convention ou du contrat signé avec l'organisme de formation. L'examen, l'enregistrement ou le refus d'enregistrement des déclarations d'activité ainsi que le contrôle des organismes de formation professionnelle sont exercés par les services de contrôle de la formation professionnelle (SRC) dépendant des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte).

L'organisme qui se voit délivrer un numéro d'enregistrement peut faire état de cet enregistrement dans les termes suivants : « Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro... auprès du préfet de région... ». Il doit établir chaque année un bilan pédagogique et financier retraçant son activité, appliquer des règles comptables spécifiques et respecter, dès lors qu'il emploie des formateurs, la convention collective nationale des organismes de formation.

Des mesures d'évaluation d'office sont prévues en cas d'obstacle mis par l'organisme concerné à l'accomplissement des contrôles prévus par la loi.

L'article 50 de la loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 mentionne explicitement plusieurs crimes et délits qui justifient, à titre de peine complémentaire, l'interdiction, tant pour les personnes morales que physiques, d'exercer une fonction de prestataire de formation professionnelle continue au sens de l'article L. 6313-1 du code du travail, pour une durée de cinq ans (art. 313-7 et 313-9 du code pénal). Ce sont :

- les crimes contre l'espèce humaine, par exemple les atteintes à la personne humaine ou encore les atteintes à la vie de la personne (art. 215-1 et 215-3 du code pénal) ;
- l'importation ou l'exportation illicites de stupéfiants (art. 222-36 du code pénal) ;
- la provocation au suicide (art. 223-13 du code pénal) ;
- l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse (art. 223-15-3 du code pénal) ;
- l'imposition de conditions de travail et d'hébergement contraires à la dignité de la personne (art. 225-13 du code pénal) ;
- l'usurpation de titres (art. 433-17 du code pénal) ;
- l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie (art. L. 4161-5 et L. 4223-1 du code de la santé publique).

L'objectif est ainsi clairement affiché de favoriser la lutte contre le prosélytisme de mouvements ou réseaux à caractère sectaire exerçant leur influence sous couvert d'organismes de formation.

## L'offre de formation aux PNCAVT

### ● Un marché vaste et profitable encore insuffisamment contrôlé

Depuis quelques années se sont multipliés quantité de dispositifs qui, insuffisamment contrôlés, décernent au prix fort et, souvent, à l'issue de cursus rapides, des diplômes ou des certificats dénués de toute validation scientifique mais présentés comme qualifiants pour exercer un métier de thérapeute. Des reportages télévisés montrent fréquemment de tels certificats ou diplômes, pompeusement illustrés et dûment encadrés, apposés comme d'impressionnants trophées sur les murs des cabinets des praticiens.

Dans le domaine de la formation on dénombre aujourd'hui près de 4000 offres sur le marché de la santé sur un total de 60000 organismes de formation (chiffres communiqués par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé), pour des centaines de méthodes à visée thérapeutique. Cette foire aux formations en PNCAVT déverse chaque année sur le marché du soin des milliers de nouveaux praticiens, parfois « formés » en quelques dizaines d'heures, et dont les compétences supposées et revendiquées n'offrent à

l'utilisateur aucune autre garantie de sécurité et d'efficacité que celle qu'ils proclament eux-mêmes.

Il est probablement impossible d'expertiser et de contrôler chacun de ces milliers d'organismes. Toutefois, en particulier du fait des risques patents de dérives sectaires dans le domaine de la formation, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé a engagé le renforcement des moyens de contrôle des organismes qui demandent à l'être.

La suite de cette contribution montrera que certaines des doctrines, des théories, des pratiques enseignées peuvent relever de la pure fiction, parfois même du délire, contribuant à la diffusion de PNCAVT dangereuses. Une telle situation est d'autant plus paradoxale et inquiétante que le système de santé officiel est rigoureusement réglementé aussi bien pour ce qui concerne les professions que les actes thérapeutiques et les produits utilisés ou prescrits, les formations, les titres délivrés.

On sait combien il faut d'années d'études, d'examens, de contrôle des connaissances pour pouvoir accéder à une profession de santé réglementée et s'y maintenir. On peut se référer aux lois, procédures, codes de déontologie, ordres professionnels et organismes de contrôle publics mis en œuvre afin de veiller, dans toute la mesure du possible, à la qualité et à l'innocuité du système de santé. Et sans doute parfois ces contrôles sont-ils insuffisants ou perfectibles.

Parmi les dispositifs de lutte contre des infractions<sup>169</sup> susceptibles d'être commises dans le cadre de PNCAVT, on peut mentionner, notamment, l'article 433-17 du code pénal, relatif à l'usurpation de titre, selon lequel :

*« L'usage, sans droit, d'un titre attaché à une profession réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende. »*

Établissements à vocation avant tout commerciale, les organismes de formation aux PNCAVT ne manquent pas de proclamer la supériorité des méthodes qu'ils enseignent sur celles de leurs concurrents, avec lesquels il ne faut surtout pas les confondre, et sur celles de la médecine conventionnelle. Ils dénigrent les traitements qu'ils estiment proches des leurs comme autant de piètres copies inefficaces et dangereuses. Ils mettent en garde solennellement à l'encontre des supposés usurpateurs qui s'affublent des titres de praticiens qu'ils délivrent, sans être passés par leur prestigieux et indispensable enseignement. Cette pratique classique de dénigrement est une tentative habile et commercialement judicieuse pour convaincre du « sérieux » de la méthode et en faire la publicité.

- Ainsi, par exemple, une praticienne-formatrice en kinésiologie écrit sur un forum Internet qu'elle anime : *Il y a « kinésiologie » et « kinésiologie » ; il ne*

---

169 - Voir aussi liste des infractions possibles dans le domaine de la santé page 131 (partie précédente sur le cancer).

*faut pas se fier à tous les kinésioles et encore moins à toutes les écoles de kinésio – c'est vrai, hélas – et je fais mon possible ici même pour vous informer de ceux qu'il faut éviter en France dans la mesure de mes connaissances.*

- Dans le même esprit, on peut lire sur le site Internet du biomagnétisme : *Le public ne doit pas être dupé par divers praticiens sans scrupules, qui affirmeraient soigner par biomagnétisme, sans en avoir le titre, ni la compétence... Rappelons que les biomagnétiseurs mettent en œuvre des techniques précises, incomparables à nulle autre, n'ayant rien à voir avec le simple magnétisme devenu désuet. Le biomagnétisme humain est réellement la première des médecines dites alternatives.*

- Un institut de formation à la kinésiologie (EKMA) intègre dans son discours publicitaire cette mention : *Grâce à sa découverte et à son enseignement de la « syntonisation » (art de cibler l'objectif prioritaire de la personne qui consulte), notre école se démarque clairement d'autres écoles « techniciennes » dont l'enseignement a pour effet de former des « kinésioles techniciens » n'ayant pas développé en eux la qualité essentielle pour établir un dialogue profond avec le client consultant : l'empathie.*

- L'étiopathie, pour sa part, se proclame : *jeune science innovante promise à un grand avenir, qui diffère de toutes les autres approches médicales et qu'il ne faut pas confondre ou apparenter avec d'autres pratiques par manipulations.* La logique et l'empirisme simples sur lesquels l'étiopathie est fondée imposent naturellement et universellement ce moyen thérapeutique comme indispensable.

De nombreuses structures juridiques, professionnels libéraux ou travailleurs indépendants inscrivant leur activité dans le cadre d'exercice des établissements d'enseignement supérieur libre ou dans le champ de la « formation professionnelle continue », et ce en particulier dans le domaine de la santé, s'autorisent non seulement à professer « n'importe quoi » en termes de contenu, mais aussi à « former » des personnes à des pratiques de nature à les exposer, une fois installées, à la législation réprimant l'exercice illégal d'une profession de santé. Certains dispositifs de formation vont jusqu'à fournir à leurs étudiants les recettes, les dissimulations, les formulations qui devraient leur permettre de ne pas être inquiétés.

Il n'est pas rare que les dispositifs de formation aux PNCVAVT cherchent à entretenir la confusion quant à la « reconnaissance » dont ils prétendent être l'objet. Ainsi, la simple déclaration en préfecture à laquelle ils sont astreints est souvent présentée dans des termes qui laissent penser qu'il s'agit d'un agrément ou d'une validation de la part de l'administration, ce qui n'est en aucune façon le cas.

- Certains organismes vont plus loin encore dans l'art de l'illusionnisme : tel créateur-promoteur d'une PNCVAVT déclare avoir créé un « ordre » professionnel présenté comme garant de la valeur et de sa pratique et de celle de ses disciples (Ordre des biomagnétiseurs de Jean-Marie Bataille).

Or, dans un texte publié dans le bulletin d'information n° 715 du 1<sup>er</sup> février 2010 de la Cour de cassation, on peut lire que, s'il n'existe aucune

définition juridique du terme « ordre », « il est généralement admis que l'ordre professionnel doit être institué par la loi. Il doit s'agir d'une structure dotée de la personnalité juridique et qui regroupe obligatoirement tous les membres de la profession libérale concernée. De plus, l'ordre est investi d'une mission de service public consistant dans la réglementation de la profession et dans la juridiction disciplinaire de ses membres. »

Il est bien évident que le biomagnétisme n'entre pas dans ce cadre. L'« Ordre des biomagnétiseurs » n'est, en l'occurrence, qu'un dispositif « maison » sans valeur autre que celle d'une autolégitimation par le créateur-même de l'organisme concerné. Il ne peut se prévaloir d'aucune forme d'« agrément », contrairement à ce que cherche à faire croire l'Institut de formation en applications corporelles énergétiques (Iface), également créé par J.-M. Bataille, lorsqu'il indique sur son site que « l'Ordre des biomagnétiseurs est légalement agréé ».

Ce même organisme déclare que le biomagnétiseur est répertorié auprès de toutes les caisses sociales et de retraites. Cette indication – à la supposer exacte – ne correspond à aucune réalité de nature à officialiser cette pseudo-profession. Surtout, cet institut, qui enseigne le « biomagnétisme humain », le « drainage lymphatique Méthode Bataille », les « massages rénovateurs Méthode Bataille » et la « biochirurgie immatérielle », a fait l'objet d'une annulation de l'enregistrement de sa déclaration d'activité, en application de l'article L. 6351-4 du code du travail, par décision du préfet de la région Île-de-France en date du 4 novembre 2010. Cette décision fait suite à un contrôle de la Direccte d'Île-de-France initié sur la suggestion de la Miviludes, conformément à sa mission de coordination de l'action préventive et répressive des pouvoirs publics. Cette décision n'est toutefois pas définitive à ce jour. Selon les informations dont dispose la Miviludes à la date de parution du rapport annuel, les responsables de l'Iface ont porté une réclamation devant l'administration concernée, qui est en cours de traitement. Ils disposent également de la faculté d'introduire un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif. Si elle est confirmée en dernier recours, la décision d'annulation de la déclaration d'activité empêchera l'organisme concerné de se prévaloir du dispositif officiel de la formation professionnelle.

- Le site officiel de l'étiopathie indique : *Les quatre facultés libres d'étiopathie sont inscrites aux rectorats de leurs académies respectives. Ces facultés, reconnues par le Registre des étiopathes, sont les seuls centres d'enseignement autorisés à délivrer le diplôme d'étiopathie.*

La mention relative aux rectorats ne rend compte que d'une simple déclaration administrative obligatoire et ne vaut en rien agrément ou validation. De même, « le Registre des étiopathes » par lequel les quatre facultés sont dites « reconnues » est une production des facultés elles-mêmes.

Pourtant, sur le site officiel de l'étiopathie, on peut lire aussi ce qui suit :

*En 1986, suite à plusieurs réunions ministérielles auxquelles a contribué Christian Trédaniel, les autorités administratives ont demandé que soit créé un Registre*

*national des étioopathes avec pour objectif d'assurer le contrôle de la profession et les relations avec le ministère de tutelle. Ce qui fut fait!*

*La profession est donc officialisée depuis 1986, date du premier dépôt du registre national des étioopathes auprès du ministère de la Santé publique. Depuis lors, chaque année la liste des étioopathes inscrits au Registre national des étioopathes est actualisée et communiquée au ministère de tutelle.*

Cette indication ne correspond à aucune réalité. L'étiopathie n'est aujourd'hui reconnue par aucun ministère et ne peut donc pas prétendre avoir « un ministère de tutelle ». Même si, de sa propre initiative, la profession « *dépose auprès du ministère de la Santé publique son Registre national des étioopathes* », elle n'est en rien « officialisée » par ce ministère qui ne lui a jamais accordé la moindre reconnaissance.

- Le Collège privé des sciences humaines précise sur son site : *Notre faculté est agréée comme telle auprès du ministère de l'Éducation nationale*, ce qui, là encore, est faux, puisqu'elle n'y est que déclarée. Il ne s'agit donc que d'une tentative trompeuse de pseudo-légitimation.

Certains praticiens, certains formateurs se défendent de relever du domaine de la santé en déclarant se situer exclusivement du côté du bien-être, du confort des malades. Cette posture est plus facile à énoncer qu'à prouver en termes de pratiques.

L'offre de formation aux PNCAVT occupe aujourd'hui une place importante au sein des dispositifs publics de formation, de réinsertion ou de reconversion professionnelles destinés aux salariés du monde du travail. Cette offre attire aussi des personnes sans qualification qui souhaitent créer leur propre emploi.

Cette situation se traduit notamment par le fait préoccupant que d'importantes sommes d'argent public et privé destinées à la formation professionnelle sont détournées de leur vocation au profit d'organismes douteux dont les enseignements, de surcroît, favorisent implicitement la pratique du charlatanisme et de l'exercice illégal d'une profession de santé.

En définitive, il peut être relevé que les règles qui régissent aujourd'hui l'enseignement supérieur libre et la formation professionnelle, en dépit des améliorations récentes, sont sans doute encore insuffisantes pour faire face à l'ampleur des risques avérés ou potentiels de dérives thérapeutiques et de dérives sectaires que comportent l'enseignement et l'exercice des PNCAVT.

On peut ainsi faire état de ce paradoxe selon lequel l'enseignement de pratiques non validées et dangereuses n'est pas interdit, alors que leur exercice, en revanche, est souvent passible de poursuites judiciaires pour diverses infractions, cependant rarement engagées par les personnes qui en sont victimes.

La Miviludes accompagne, d'une part, l'action du groupe d'appui technique (Gat) interinstitutionnel placé depuis fin 2009 auprès du directeur général de la santé et, d'autre part, le travail de la délégation générale à l'emploi et à

la formation professionnelle (DGEFP). Elle tient à encourager ces services ainsi que les autres administrations chargées à des titres divers de la protection de la santé publique, de la formation professionnelle, de l'emploi et de l'application au sens large du code du travail, à développer des « pôles de compétences » en leur sein pour intervenir dans le domaine des dérives sectaires. La mission interministérielle étudie également les possibilités éventuelles d'affiner ou de consolider les dispositions législatives et réglementaires existantes en vue de freiner la prolifération de PNCAVT dangereuses, voire illégales, et de mieux détecter et contrôler les organismes. Elle fera état de quelques propositions en ce sens en conclusion de cette partie.

● **Des milliers de formations non reconnues et vendues sans prérequis ou avec des prérequis ne pouvant être obtenus qu'après de leurs promoteurs – Des diplômes « maison » prétendument « qualifiants »**

*Exemples et analyses*

Nous avons choisi de présenter dans ce chapitre quelques exemples de dispositifs de formation aux PNCAVT parmi les milliers existants. Ces exemples ont été choisis principalement en fonction du degré de médiatisation des pratiques retenues et de leur notoriété auprès des associations de lutte contre les dérives thérapeutiques et contre les dérives sectaires.

Il est évident que ce critère de sélection laisse dans l'ombre d'innombrables autres PNCAVT qui ne sont pas nécessairement moins préoccupantes en termes de risques pour la santé de leurs usagers et en termes de risques de dérives sectaires. C'est pourquoi la Miviludes et ses partenaires institutionnels et associatifs se doivent de poursuivre leurs investigations dans ce domaine et d'apporter aux professionnels de santé, aux corps de contrôle, à l'autorité judiciaire et au public les informations dont ils ont besoin.

Toutefois, les dispositifs de formation qui sont présentés ci-dessous, les théories et les allégations thérapeutiques parfois extravagantes sur lesquelles ils sont fondés et qu'ils diffusent sont représentatifs du petit nombre de grandes « familles » de méthodes dans lesquelles les PNCAVT se rangent, souvent en empruntant à plusieurs d'entre elles à des degrés variables : pratiques d'interventions « à la main », à dominante « énergétique », néo-orientale (références à la médecine traditionnelle chinoise, à la médecine ayurvédique indienne...); pratiques à dominante « psy » mettant en avant le pouvoir du cerveau et les potentiels d'autoguérison dans le traitement des maladies; pratiques fondées sur le recours aux « flux magnétiques » personnels et interpersonnels...

Ces pratiques, différentes, ont cependant souvent en commun l'affirmation selon laquelle elles se consacrent au traitement des causes de la maladie et non pas à celui de la maladie elle-même. C'est habituellement sur cette position qu'elles prétendent se différencier à leur avantage de la médecine classique qui, selon leurs théories, n'interviendrait que sur des symptômes, avec

peu de chances d'obtenir des guérisons véritables et durables. Ces allégations sont évidemment de celles qui sont de nature à séduire des personnes « prêtes à tout » pour garder ou pour recouvrer la santé.

La Miviludes est consciente que les formations, telles qu'elles se présentent elles-mêmes dans les formes résumées ci-dessous, peuvent paraître à certains attractives, novatrices, y compris parmi les lecteurs de ce texte. C'est précisément leur force, par le langage, par le jargon pseudo-scientifique qu'elles utilisent et par l'assurance qu'elles affichent, que de créer à travers leurs enseignements cette illusion de savoirs et de pouvoirs prétendument validés.

C'est pourquoi il nous a paru important de donner des exemples de ces alléchants discours promotionnels, apparemment crédibles, avec le souhait qu'ils puissent être plus facilement démasqués. Ces exemples permettent aussi de comprendre l'attrait que peut représenter pour des personnes en quête de travail ou de reconversion professionnelle une offre de formations souvent de courte durée, prometteuse d'accès rapide à des pratiques à visée thérapeutique présentées comme humainement gratifiantes et financièrement bénéfiques, mais qui, de fait, n'offrent aucune garantie de sérieux et d'innocuité.

Dans le chapitre suivant, on pourra prendre connaissance, de façon précise, des allégations thérapeutiques dénuées de preuves qui sont enseignées dans les établissements de formation présentés ci-dessous.

### *Les formations à la biologie totale des êtres vivants*

De nombreuses PNCVAVT s'inscrivent dans un courant dénommé « psychogénéalogie », qui bénéficie d'une grande vogue, selon lequel toute pathologie est le signe d'un conflit psychique non résolu par le malade lui-même ou par un ascendant, et que seul le rappel à la conscience de ce conflit par une psychothérapie appropriée est de nature à guérir.

Claude Sabbah est en France l'un des principaux représentants de ce courant. Il est le créateur-promoteur-formateur de « *La biologie totale des êtres vivants (BTEV) décrite sous forme d'histoires naturelles comprenant les trois règnes : végétal, animal et humain et son application pratique* ». Ancien médecin français, Claude Sabbah a demandé lui-même à être rayé du tableau du conseil de l'Ordre pour se consacrer, hors d'atteinte de la loi ordinaire, à la création et à la diffusion de l'une des PNCVAVT les plus préoccupantes.

En France comme dans les autres pays concernés, les médias ont souvent rendu compte de façon alarmante, d'une part, des risques que comportent la biologie totale et la famille de la psychogénéalogie et, d'autre part, des actions judiciaires passées ou en cours à leur sujet.

Cette théorie et la méthode à but thérapeutique qui l'accompagne, « *la déprogrammation biologique* », sont très largement inspirées de celles du fondateur de la « nouvelle médecine germanique », R.G. Hamer. Ce dernier, entre autres sanctions liées dans différents pays à ses agissements, a été condamné à plusieurs

années de prison en France, suite au décès d'une patiente attribué à l'exercice de ses préconisations thérapeutiques par des praticiens qui les suivaient à la lettre <sup>170</sup>.

Toutefois, selon le courant de la psychogénéalogie, les traitements conventionnels sont présentés en principe comme une solution d'attente à ne pas interrompre, le temps que la thérapie psychique pratiquée produise la guérison complète et définitive.

Claude Sabbah, dans de multiples entretiens, dans ses conférences et sur son site Internet, a souvent déclaré avoir formé à la biologie totale cinq mille praticiens-formateurs dans divers pays d'Europe et au Québec, parmi lesquels plusieurs centaines en France. Il a dû cesser ses activités en 2008, suite à un accident de la route. Toutefois, ses disciples sont pour la plupart devenus à la fois praticiens et formateurs en « déprogrammation biologique ».

La formation de base à la biologie totale, quand elle est inspirée des pratiques d'enseignement de Claude Sabbah, est dispensée en seize journées réparties en trois sessions séparées de quelques mois. Cette formation, ouverte à tous sans prérequis, est censée donner accès à l'exercice professionnel de la biologie totale.

À titre d'exemple, l'une des composantes de l'enseignement de la biologie totale de Claude Sabbah mérite d'être rapportée en substance, telle qu'il l'a énoncée lors d'une conférence d'une durée de sept heures donnée le 30 juin 2007 devant près de trois cents personnes dans les locaux (loués par lui) de l'université Paris-I Panthéon-Sorbonne. Cette conférence publique, organisée par l'Institut des champs limites de la psyché, et ouverte à tous moyennant 120 € par personne, a fait l'objet d'échos médiatiques sévèrement critiques à la fois sur le contenu et sur l'apparence de légitimation par la Sorbonne que pouvait susciter le lieu où elle se tenait (la Miviludes a pu se procurer la transcription intégrale de cette conférence).

*« Les facteurs cancérigènes ne marchent pas comme on le croit. Le tabac n'est cancérigène que par effet dose chez les gros fumeurs, ou par autosuggestion forcenée, à cause de la peur d'être atteint par un cancer.*

*Contrairement à ce que tout le monde croit, le tabac n'est pas cancérigène si la dose de sept-huit cigarettes par jour n'est pas dépassée. En ne fumant pas plus de sept ou huit cigarettes par jour, un fumeur n'aura jamais de cancer du poumon. S'il en fait un, ce ne sera pas à cause du tabac, mais à cause du conflit de peur du cancer induit par le discours médical et par le discours prétendument préventif sur les méfaits du tabac.*

*Ce faux message affole la planète et fait pour rien des millions de morts par cancer du poumon, au nom de l'ignorance de comment ça marche réellement. Et ça, c'est dramatique. Vous allez à la mort en suivant la proposition conflictuelle d'effroi donnée par le message médical et scientifique. C'est à pleurer, c'est à pleurer parce que des gens meurent pour ça, à cause de ce message.*

---

170 - Cour d'appel de Chambéry, 1<sup>er</sup> juillet 2004 (trois ans d'emprisonnement).

*Persister dans cette erreur de la science et de la médecine sur la nocivité du tabac, c'est un crime contre l'humanité malade; nuire à l'avancée que représente la BTEV, c'est diabolique, et il y aura un jour des comptes à rendre. »*

### **La formation dans les facultés libres d'étiopathie**

Sur le site officiel de l'étiopathie on peut lire : *C'est après qu'il eut pris conscience de l'existence et de l'efficacité du reboutement que Christian Trédaniel se consacra à une recherche épistémologique visant à établir les bases et la méthode qui manquaient à la chirurgie non instrumentale. Nous étions en 1960. En 1963, le principal du travail étant accompli, il créa le terme « étiopathie », du grec Aitia, cause, et Pathos, souffrance, pour désigner la méthode qu'il venait de créer.*

L'enseignement de l'étiopathie, qui aboutit à une PNCVT qui déclare obtenir des guérisons uniquement « à la main », est assuré par un réseau de quatre facultés libres qui s'en réservent l'exclusivité. Dans une brochure, téléchargeable sur le site de l'étiopathie, on peut lire :

- Le praticien étiopathe, pour se former à cette discipline, aura consacré six années*
- *à l'étude (cinq mille heures) en profondeur du corps humain (anatomie, biologie, physiologie, dissection) et des lois qui le régissent;*
  - *aux sciences et aux méthodes permettant d'identifier les causes des pathologies;*
  - *à l'apprentissage de la méthode de diagnostic étiopathique avec recours à la cybernétique, à la systémique et à la logique mathématique;*
  - *à l'apprentissage du geste pertinent et des différentes techniques manuelles qui lui permettront de résoudre les problèmes de ses patients;*
  - *à l'apprentissage des techniques de chirurgie non instrumentale.*

Six années pour devenir étiopathe, cinq mille heures d'études, un coût de 30 000 € pour accéder à une profession qui, en réalité, n'est reconnue que par son créateur et par ceux qui l'enseignent et la pratiquent. Néanmoins, sur le site officiel de l'étiopathie, cette formation est présentée sous l'apparence d'un véritable cursus médical scientifique, de nature à faire illusion auprès des étudiants ou futurs étudiants.

### **La formation à l'« ethnomédecine » à la faculté libre de médecine naturelle**

La faculté de médecine naturelle a été créée à Paris par J.-P. Willem, médecin qui a fait l'objet d'une radiation de l'Ordre des médecins en 1987.

Cette radiation lui interdit l'exercice de la médecine; toutefois, sa faculté de médecine naturelle poursuit son activité.

Au cours d'un entretien radiophonique diffusé le 12 mars 2006 sur la station Radio Courtoisie, J.-P. Willem évoque dans les termes suivants cette faculté :

*« J'ai à Paris une faculté de médecine naturelle qui compte 400 élèves. Elle est ouverte à tous le week-end à partir du niveau bac et les gens y apprennent beaucoup.*

*J'avais créé cette faculté il y a vingt ans à la Sorbonne, il y avait 350 élèves, et un an après, on m'a mis dehors. Et maintenant, je suis dans un beau et grand couvent du XV<sup>e</sup> arrondissement de Paris et nos cours sont donnés dans un contexte exceptionnel. »*

Dans sa faculté, Jean-Pierre Willem propose une formation fondée sur l'enseignement des plantes, des huiles essentielles, des massages, et des sciences humaines. Cette médecine naturelle est désignée sous le nom d'« ethnomédecine ». La faculté attire de nombreux étudiants, sans autre prérequis que celui d'être titulaire du baccalauréat, et leur délivre un « certificat » maison.

La faculté libre de médecine naturelle prône notamment l'utilisation thérapeutique d'huiles essentielles, y compris pour traiter et, selon les dires de J.-P. Willem, guérir des maladies graves (sida, cancers...).

Le cycle par week-ends débouchant sur la pratique de l'« ethnomédecine » se déroule sur deux années, soit au total moins de deux cents journées, et coûte 1 190 € par an, soit un total de 2 380 €.

### **La formation à la « synthèse pour une relation d'aide » au Collège universitaire privé des sciences humaines**

Le Collège universitaire privé des sciences humaines a été créé par le docteur C. Irampour, médecin psychiatre aujourd'hui retraité. Sur Internet, il présente son établissement dans les termes suivants :

*Les deux objectifs que nous poursuivons dans nos formations inédites – intelligibilité et synthèse sur la médecine globale de la personne – sont assurés grâce à la prise en compte du fait que l'être humain constitue une unité remarquable. Toutes les dimensions de sa personne (du physique jusqu'au spirituel) se rejoignent naturellement et rationnellement dans une « véritable synthèse holistique ».*

*De manière vivante, cette formation constitue une synthèse, par une articulation simultanée et harmonisatrice, entre, d'une part, les fondements psychologiques, psychosomatiques, énergétiques, spirituels, etc., des souffrances humaines et, d'autre part, les fondements de la psychothérapie, du développement personnel et des thérapies naturelles de la personne.*

*Notre méthode pédagogique développe et valorise l'intuition naturelle des étudiants. Nous cherchons de cette façon à éviter la déformation professionnelle liée à tout ce qui aboutit au refoulement de l'intuition de l'étudiant dans l'enseignement habituel. L'intuition est la base spirituelle de nos connaissances.*

*Notre enseignement ne forme pas à une « nouvelle spécialité ». Au contraire, il contribue à remédier aux excès et aux méfaits des spécialisations.*

Le docteur Irampour déclare : *Nos formations scientifiques évitent à beaucoup de personnes des démarches fondées sur l'irrationnel et leur évitent des dérives sectaires.*

Il indique cependant ailleurs qu'il partage la croyance selon laquelle Marthe Robin, la mystique française décédée il y a une quinzaine d'années, n'a

mangé et bu chaque jour durant vingt-cinq ans qu'une hostie et un verre d'eau, tout en conservant une extraordinaire lucidité.

Parmi les nombreux débouchés auxquels cette formation déclare conduire, on peut relever : *créer des cabinets de conseils ou de thérapie; travailler dans des structures de soins (de cure, de postcure, etc.); opérer à travers des activités thérapeutiques...*

L'enseignement conduisant au « *diplôme de formation supérieure en relations d'aide et ressources humaines* » a lieu pendant six week-ends répartis au cours d'une année universitaire, soit douze journées de formation. Il est complété par des cours par correspondance et un stage dans le département du candidat. Il en coûte 2500 € à l'étudiant.

### ***La formation au biomagnétisme humain à l'Institut de formation en applications corporelles énergétiques***

L'institut de formation en applications corporelles énergétiques a été créé par M. Jean-Marie Bataille, créateur et promoteur du biomagnétisme.

Les extraits de sites de Jean-Marie Bataille présentés ci-dessous, mis bout à bout par nos soins, reflètent l'esprit et les promesses des formations délivrées par ce dernier.

*Que vous soyez professionnel de la santé ou autre, apprenez cette véritable médecine fondamentale de l'homme, mise au point et révélée par Jean-Marie Bataille, appelée le biomagnétisme humain.*

*Dans le programme de votre formation, vous apprendrez quelles sont les causes énergétiques des maladies. Pourquoi et comment vos énergies peuvent guérir; vous apprendrez à maîtriser, à mains libres, la puissance thérapeutique disponible en vous. Une autre façon de soigner en complément du traitement médical.*

*La biochirurgie immatérielle vous permettra de résoudre les pathologies en quelques minutes sans rien manipuler et sans aucun danger pour votre patient et vous-même, ce qui est primordial!*

*À l'issue de cette formation vous serez déjà capable d'avoir des résultats rapides et sûrs, totalement impossibles en simple magnétisme, même par celui qui se dirait le meilleur du monde, car vous saurez utiliser des techniques qui vous permettront d'enlever les causes, alors que lui ne le peut pas!*

On notera que J.-M. Bataille indique clairement et à diverses reprises sur son site que sa méthode est *une façon de soigner en complément du traitement médical*, mais il ne craint pas le paradoxe ni le risque d'écarter les usagers de la médecine classique en affirmant en même temps à ses disciples que les énergies que son enseignement leur révèle *peuvent guérir*, qu'ils ont dans leurs mains *une grande puissance thérapeutique*, qu'ils peuvent *résoudre les pathologies en quelques minutes*.

La formation de base se déroule à raison de dix heures par jour, pour une durée de cinq jours consécutifs dans la même semaine.

Le coût des formations n'est communiqué que sur demande, mais, en consultant des forums Internet sur le biomagnétisme, on peut lire que le stage de formation de base de cinq jours, présenté par Jean-Marie Bataille comme suffisant pour commencer à exercer, est facturé environ 2 500 €.

### *Les formations à la kinésiologie*

Les théories de la kinésiologie ont été établies dans les années 1960 par un Américain, le docteur Goodheart, chiropracteur.

Comme la biologie totale, la kinésiologie est enseignée dans une multitude de dispositifs de formation, souvent créés par des praticiens qui ont été eux-mêmes formés dans un centre préalablement existant. Jusqu'à présent, cette chaîne de création de nouveaux centres de formation paraît n'être pas encore rompue.

L'outil de base de la kinésiologie est le « *test musculaire* ». Ce test et son usage sont enseignés dans tous les dispositifs de formation à la kinésiologie. Il consiste, pour le praticien, à exercer une pression vers le bas principalement sur le bras de l'usager tendu à l'horizontale, poing fermé. Selon que l'usager maintient ou non la tension de son bras sous la pression et selon le problème que celui-ci souhaite résoudre, le kinésologue décide des « *corrections énergétiques* » qu'il va appliquer sur le corps de l'usager à l'aide de ses mains.

En règle générale, les écoles et les praticiens de kinésiologie déclarent dans leurs écrits publicitaires que celle-ci n'empiète d'aucune façon sur les prérogatives du corps médical. Ils pensent de cette façon ne pas pouvoir être soupçonnés de se hasarder sur le terrain de l'exercice illégal d'une profession de santé. Dans le même temps, ils revendiquent de s'appuyer sur les connaissances du praticien dans les disciplines auxquelles sont formés les médecins pendant de longues années : neurologie, anatomie, physiologie..., connaissances cependant acquises par le futur kinésologue au cours d'une formation d'une durée habituelle de cinq cents heures...

À titre d'exemple pour éclairer la nature et la fonction du test musculaire, pierre angulaire de la kinésiologie, nous avons pris le parti de nous référer à celle que donne la première école apparaissant sur Internet pour l'occurrence « formations kinésiologie » : l'école de kinésiologie et méthodes associées (EKMA). On pourra lire ci-dessous, sous forme de brève synthèse réalisée par nos soins avec des termes empruntés au site, la définition que cet organisme de formation donne du test musculaire :

*Le test musculaire de précision permet d'interroger le corps sur les besoins réels et prioritaires de la personne, d'interroger le corps en tant que manifestation physique de l'inconscient.*

*Le test musculaire permet d'entrer en relation avec les systèmes structurels, biochimiques et psycho-émotionnels de la personne et d'y détecter les troubles et leurs antidotes. L'information ainsi collectée est comme un fil conducteur qui va guider le kinésologue à la cause originelle du comportement qui rend malheureux le client depuis parfois des années. Les corrections de nature énergétique ou psycho-émotionnelle pratiquées, exclusivement sur l'objectif fixé par le patient lui-même, mobilisent les forces vives du corps et de l'esprit et les organisent en synergie au service du bien-être de la personne.*

Cette école de kinésiologie propose, pour devenir kinésologue, un cursus de cinq cents heures de formation théorique et pratique réparties sur trois ans, soit au total une soixantaine de journées pour un coût d'environ 6500 €.

On verra ci-dessous et dans le chapitre suivant consacré aux allégations thérapeutiques des PNCAVT si la kinésiologie se tient véritablement, comme elle le prétend, hors du champ médical.

Un autre exemple de formation à un type de kinésiologie parmi d'autres, est rapidement repérable sur Internet sur le site d'une personne nommée Kishori Aird et qui se déclare *naturopathe, intuitive médicale, praticienne et formatrice en kinésiologie de la reprogrammation* :

*C'est en 1993 qu'elle a ouvert son cabinet de consultation et qu'elle a commencé à travailler par consultations téléphoniques de quarante-cinq minutes comme intuitive médicale, puis à enseigner la façon de le devenir. Ses recherches sur l'ADN l'ont amenée à découvrir et à enseigner les moyens par lesquels le reprogrammer et se le réapproprier. Son approche est maintenant celle d'une visionnaire et d'une mystique.*

*Les stages de « reprogrammation de l'ADN » organisés par Kishori Aird sont une succession de parcours initiatiques et vibrationnels à l'intérieur de notre code génétique. Les thérapeutes sont des intuitifs médicaux qui ont un impact direct sur l'ADN non codé et sur notre compréhension des programmes inconscients. Ils utilisent entre autres la kinésiologie de reprogrammation pour identifier la cause des symptômes et rétablir le courant vital après avoir identifié les blocages.*

## **L'apprentissage de dérives thérapeutiques dangereuses pour la santé publique et pour la santé des individus**

### **● Des allégations thérapeutiques non validées par la science et souvent extravagantes**

Le propre de la plupart des PNCAVT et des formations qui les accompagnent est qu'elles sont fondées sur des théories et des affirmations qui, quoi qu'en disent leurs créateurs-promoteurs, n'ont aucune validité au regard de

l'état actuel de la science, en termes de preuves et de reproductivité rigoureusement contrôlées.

Prétendant habituellement fonder leur enseignement et leurs pratiques sur des dizaines d'années d'expérience et de recherches « scientifiques » les plus pointues, se disant convaincus de la supériorité de leurs découvertes sur celles de la science et de la médecine officielles, les formateurs en PNCAVT ont pris la liberté de répandre en toute impunité les fausses vérités et les pseudo-thérapeutiques les plus saugrenues ainsi que de les faire colporter par des adeptes éblouis, peu enclins à l'esprit critique et ravis de se voir proposer une perspective professionnelle présentée de façon alléchante.

Souvent, les PNCAVT se présentent sous la forme d'un mélange trompeur entre des notions effectivement empruntées à la science et à la médecine et d'autres qui relèvent exclusivement de l'imagination, voire des délires de leurs créateurs promoteurs. Des termes scientifiques ou pseudo-scientifiques sont largement utilisés, contribuant à créer l'illusion de sérieux.

De façon courante, les PNCAVT sont présentées par leurs créateurs-promoteurs et par leurs usagers comme des traitements totalement révolutionnaires qui, bien que ou parce que méconnus ou rejetés par le système, surpassent toutes les autres thérapeutiques existantes.

On pourra lire ci-dessous quelques exemples d'allégations thérapeutiques particulièrement préoccupantes en termes de perte de chance pour l'utilisateur, compte tenu du caractère illusoire de leurs prétendus fondements théoriques et de leur incapacité à apporter la moindre preuve de leur efficacité et de leur innocuité au regard de ce que peut, en dépit de ses limites, obtenir la médecine conventionnelle.

### *Les allégations de l'ethnomédecine : les huiles essentielles miraculeuses, destructrices des virus les plus nocifs*

J.-P. Willem, formateur et praticien en médecine naturelle, fondateur et directeur de la faculté libre de médecine naturelle, se proclame l'un des chantres de la puissance thérapeutique selon lui méconnue des huiles essentielles, y compris pour le traitement de maladies graves. Pour les protocoles de soins qu'il préconise et qu'il enseigne, J.-P. Willem utilise des mélanges d'huiles dont il est le créateur et qu'il fait produire et commercialiser par un laboratoire spécialisé.

Rappelons que J.-P. Willem, médecin, a fait l'objet d'une radiation du conseil de l'Ordre des médecins.

Dans l'entretien radiophonique mentionné précédemment, J.-P. Willem énonce des allégations thérapeutiques totalement irrecevables pour la médecine classique et de nature à tenir des personnes malades à l'écart de traitements dont elles ont absolument besoin. Ci-dessous sont présentés trois exemples de ces allégations :

## Chikunguina

*« J'ai créé et je promeus une formule d'huiles essentielles qui traite le chikunguina. Pour attaquer et tuer le virus, les huiles essentielles, c'est miraculeux; en deux jours, les symptômes chutent. Ça marche et maintenant, ça fait le tour du monde. »*

## Sida

*« Je soigne en France des malades du sida chez eux, dans leurs familles, avec mes petites huiles essentielles, qui tuent les virus; mais c'est interdit. Pourtant, on sait que les huiles essentielles, pour le sida, ça marche. Les médecins qui ne me suivent pas, ils sont condamnables, ils sont en infraction au regard du serment d'Hippocrate. Mais j'ai beaucoup de patrons en médecine qui me demandent de soigner les gens, les familles avec mes huiles essentielles. Alors, à ces patrons, je leur donne des conseils, je leur donne des protocoles, alors ils font ça en catimini, quoi. Sinon, ils perdent leur place, hein, il faut le savoir. C'est le poids du fric qui est derrière cette hypocrisie.*

*Nous envoyons certains des diplômés de notre faculté de médecine naturelle soigner des malades du sida dans des pays étrangers, mais nous ne disons plus où parce que nous nous sommes fait virer de deux de ces pays par l'organisme international Onu-sida, alors que nous avions des résultats sensationnels. »*

## Cancer

*« À Paris, en France, on soigne le cancer avec des médecines naturelles et avec d'excellents résultats. Mais on ne peut pas le dire. Vous ne pouvez pas donner une liste. Sinon, contrôles fiscaux, etc. On refait une médecine de catacombes. On se planque, on ne le dit pas. »*

Les allégations thérapeutiques de J.-P. Willem, telles qu'il les exprime publiquement sur une radio de la bande FM, permettent de se faire une idée de la nature de l'enseignement d'« ethnomédecine » qui peut être donné dans sa faculté de médecine naturelle.

### ***Les allégations de la biologie totale : la guérison des maladies, y compris les plus graves, par une psychothérapie relative à un ou à plusieurs conflits psychiques non résolus***

Les allégations qui suivent, mises bout à bout par nos soins, reprennent en substance des propos de Claude Sabbah, créateur-promoteur de la biologie totale, tels qu'ils ont été énoncés lors de la conférence mentionnée dans le chapitre précédent.

*Une maladie est un programme biologique qui constitue une solution parfaite du cerveau quand il est confronté à un conflit non résolu psychiquement. Une maladie spécifique ne se déclare que si la personne a dans son cerveau le programme propre à cette maladie spécifique. Si elle ne l'a pas, elle ne fait pas la maladie. C'est une loi biologique qui n'accepte aucune exception.*

*Quelques exemples de corrélations invariables entre pathologies et conflits psychologiques selon la biologie totale des êtres vivants (BTEV) :*

- *conflits liés aux peurs d'une mère pour son enfant : cancer du sein ; conflits de séparation : eczémas ; conflits d'argent, de manque, de peur de mourir d'une maladie : maladies du foie...*

- *conflits de déplacement et de dévalorisation : sclérose en plaques et toutes autres paralysies. Tous les gens qui sont paralysés, c'est parce qu'ils ont besoin d'être paralysés. Il y a des personnes paralysées qui, en dépit d'un recours à la BTEV, ne guérissent pas. Ce n'est pas forcément parce que ça ne marche pas. C'est parce qu'elles ont des bénéfices secondaires à rester malades...*

*La BTEV et la déprogrammation biologique, dans l'immense majorité des cas, guérissent toutes les maladies : celles considérées comme bénignes, celles considérées comme moyennement graves et celles considérées comme très graves. Même si on est dans le coma, même en réanimation, on peut encore guérir avec la BTEV parce qu'on sait qu'on n'a plus besoin de la maladie.*

*Quand la BTEV obtient un gros succès thérapeutique dans le champ du cancer, c'est bête comme chou, et c'est monumental, ça balaye tout, c'est plus performant que tout. Il y a aujourd'hui assez de preuves pour pouvoir le dire, mais c'est tellement énorme que le public n'est pas encore prêt à l'entendre.*

*Dans le cadre de la science et de la médecine classique, qu'il faut cependant remercier pour leurs progrès décisifs, des erreurs d'interprétation catastrophiques ont fait des millions de morts. Il faut mettre un terme à ces erreurs grâce à une science complètement honnête et dirigée.*

*La BTEV satisfait entièrement au plus grand des repères scientifiques : la reproductivité. Dans la BTEV, tout est prouvé. La BTEV doit donner à la communauté scientifique et à la population générale les informations scientifiques qu'elle découvre au-delà de l'apparente réalité, au-delà des fausses vérités, et qui constituent la réelle réalité.*

*Claude Sabbah donne l'exemple d'une quinzaine de situations de maladies graves, considérées pour certaines comme incurables par la médecine classique mais, selon lui, complètement guéries par la BTEV. Il exhibe à la tribune, sous les applaudissements du public, quelques-uns de ses « miraculés » de la déprogrammation biologique : guérisons rapides, parfois quasi instantanées et en public au cours de séminaires ou de stages intensifs de déprogrammation ; guérison en moins d'un mois d'un double cancer (foie et poumons) en phase terminale, obtenue grâce à des paroles chuchotées en une fois à l'oreille du patient par une personne qui démarrait en BTEV.*

*Selon Claude Sabbah, la BTEV permet également d'obtenir à distance des guérisons de maladies graves : guérisons de cerveau à cerveau, parfois instantanées ; guérison par la médiation d'une conversation téléphonique.*

*Il affirme que la biologie totale est une pure science dont toutes les découvertes sont prouvées mais – paradoxe, incohérence? –, il déclare aussi en substance : presque tout marche surtout par l'effet placebo. L'effet placebo, c'est monumental.*

*Comme il est fréquent dans le domaine des PNCAVT, les critiques, parfois les plus violentes, peuvent se formuler entre frères ennemis, appartenant à*

une même famille « thérapeutique », souvent formés, au départ, par un même père fondateur, puis séparés, d'abord par la concurrence commerciale, mais aussi par des conflits de préséance et de pouvoir entre des personnalités qui ont souvent une très forte estime d'elles-mêmes et de leurs prétendues compétences.

Il nous a paru éclairant de faire état ci-dessous d'un exemple de ce type de conflits, en l'occurrence dans le champ de la psychogénéalogie, mais représentatif de ce qui se produit dans diverses familles de PNCAVT.

Ainsi, Christian Flèche, à l'origine infirmier, fait l'apologie et la publicité de la PNCAVT qu'il a créée, « *la psychobiothérapie par le décodage biologique* » en décrivant celles, cependant proches, de R.G. Hamer, d'une part, et de C. Sabbah, d'autre part.

Tout en déclarant vouer estime et reconnaissance à R.G. Hamer pour « *ses apports fabuleux* », il déclare que celui-ci « *est tout sauf scientifique* ». C. Flèche critique sévèrement la manière d'enseigner et de soigner de Hamer; il écrit à son sujet : « *Hamer s'est trompé* » et il lui reproche son « *absence de conscience thérapeutique* », son incapacité à se remettre en question, sa « *psychorigidité* », sa certitude de détenir la vérité, laissant évidemment entendre que lui, Flèche, en est plus proche grâce au « *travail sur lui-même* » qu'il a fait.

Pourtant, C. Flèche ne semble pas bien loin des invraisemblables et indémonstrables positions de Hamer et de Sabbah sur le rôle d'un conflit psychique non résolu dans l'émergence d'une maladie, quand il déclare pour sa part : « *Toute maladie démarre en un instant, suite à un biochoc, que l'on appelle un conflit déclenchant, car il déclenche, réveille une histoire conflictuelle passée ou conflit programmant.* »

C. Flèche s'en prend aussi avec véhémence à C. Sabbah, autre émule de Hamer, et créateur de la « *biologie totale* », au sujet duquel il écrit : « *Je ne peux pas faire de biologie totale, Dieu seul le peut. Un peu d'humilité fait beaucoup de bien à tout le monde. Je n'ai rien en commun avec le docteur Claude Sabbah qui n'est pas pour moi un exemple de thérapeute ni un exemple de formateur à suivre.* »

Toutefois, en prenant connaissance des théories et des pratiques respectives de Hamer, Sabbah et Flèche, on n'est pas surpris de retrouver le même caractère abscons et dénué de toute preuve des discours tenus et des allégations thérapeutiques avancées.

Comme il est devenu d'usage chez la plupart des praticiens en PNCAVT, Christian Flèche prend soin de préciser : *La psychobiothérapie et le biodécodage ne peuvent en aucun cas prendre la place d'une consultation ou d'un traitement médicaux, même si parfois, cette approche pourra les compléter.*

Mais alors, comment faut-il comprendre la présentation ci-dessous, par elle-même, de la psychobiothérapie ?

« *Nouvelle approche de la santé à visée pratique, s'intéressant, sans exception, à tous les symptômes :*

- *physiques : angine, cancer, sclérose en plaques, diabète, allergies, etc.*

- *psychiques : dépression, phobie, obsessions, etc.* »

Ainsi, la méthode de Christian Flèche ne prétend en rien se substituer à la médecine conventionnelle, mais, comme la plupart des PNCAVT, elle n'oublie pas de suggérer, y compris pour les maladies les plus graves, que c'est elle qui détient les clés de la vraie guérison, au-delà de la seule et insuffisante disparition des symptômes. À ce sujet, C. Flèche écrit sur le site de la psychobiothérapie :

*[Avec cette méthode thérapeutique,] on peut se demander le pourquoi et le comment d'un symptôme, soit pour ne plus retomber malade, soit pour guérir vraiment, en profondeur.*

Sur le même site, on peut lire aussi :

*Les progrès fabuleux de la médecine occidentale permettent des diagnostics de plus en plus précis et un soulagement appréciable dans la vie quotidienne. Mais, suis-je guéri(e) pour autant ?*

Ce serait donc bel et bien la psychobiothérapie qui guérirait véritablement la maladie. Une fois de plus, tout autant que Hamer et que Sabbah, dont il prétend pourtant se démarquer, C. Flèche affirme, au moins implicitement, faire mieux que la médecine conventionnelle et, quoi qu'il en dise, tient un discours qui pourrait inciter des malades à s'en détourner, au risque d'une aggravation de leur état de santé.

Cette posture est d'autant plus préoccupante qu'à la lecture des propos de C. Flèche on n'a aucune information concrète sur les actes thérapeutiques qu'il pratique et qu'il enseigne à ses étudiants, ni sur les résultats vérifiables auxquels il prétend sur telle ou telle pathologie, « en complément » à ceux obtenus par la médecine conventionnelle.

On est dès lors obligé d'accepter de se contenter d'allégations et de promesses thérapeutiques aussi précises et aussi convaincantes que, par exemple, ce qui suit :

*Le décodage biologique des maladies est ouvert aux explorateurs de leur inconscient biologique, personnel et transpersonnel, cet inconscient accessible par le symptôme dans lequel se cachent une émotion, un ressenti, une opportunité à entendre ce que personne n'a entendu. Ainsi, il devient possible de transformer nos souffrances en ressources dynamisantes pour davantage de conscience de ce que nous sommes et de ce que nous ne sommes pas.*

Qu'on se le dise ! En quatre-vingt-quatre journées de formation étalées sur quatre ans et facturées environ 8 400 €, vous deviendrez un heureux « psychobiothérapeute » et vous aiderez des malades à trouver enfin la vraie guérison (moyennant 70 € la séance)...

*Les allégations de l'étiopathie : des maladies aussi bien bénignes que graves guéries en quelques séances par l'application de techniques manuelles dites « chirurgie non instrumentale »*

Les paragraphes qui suivent (en italique) reprennent en substance, en les plaçant bout à bout, des descriptions relevées sur le site officiel de l'étiopathie.

*L'étiopathie s'attache à rechercher l'origine de la maladie pour l'éliminer par une méthode de soins qui, au-delà des symptômes, s'attaque directement aux causes pour les faire disparaître.*

*L'étiopathie est une médecine mécaniste qui s'exerce, sans médicaments, par chirurgie non instrumentale, c'est-à-dire par thérapie manuelle, présentée comme forme revisitée de l'ancestral et empirique « reboutement », promu en méthode scientifique à la lumière des connaissances anatomiques modernes.*

*L'étiopathie fonctionne selon une approche systémique du corps humain, avec une façon tout à fait particulière de considérer le rapport structure/fonction des organes et des appareils de ce corps dans leurs différentes interactions. L'efficacité de cette technique se justifie par le fait que la remise en ordre de la structure amène la normalisation de ses fonctions et la cessation des phénomènes pathologiques.*

*Le succès de l'étiopathie se reconnaît notamment à sa façon tout à fait particulière d'établir un diagnostic qui s'avère d'une rigueur exceptionnelle, et de conduire ses traitements de chirurgie non instrumentale.*

Il est important de rappeler que selon la loi, seul un médecin a le droit d'établir un diagnostic.

Sur son site Internet, dans le chapitre intitulé « *Que soigne l'étiopathie ?* », pas moins de soixante-douze pathologies et situations douloureuses désignées par des noms identiques à ceux utilisés par la médecine conventionnelle et loin d'être toutes bénignes font chacune l'objet d'une rubrique d'apparence scientifique. Cette rubrique décrit à sa manière et de façon relativement détaillée le trouble et ses causes et indique le mode de fonctionnement du traitement étiopathique qui est censé en venir à bout définitivement.

Dans les rubriques successives, les théories et les traitements de la médecine classique sont souvent désavoués pour leurs prétendues inexactitude, inefficacité, nocivité. Toutefois, quelques rares limites ou contre-indications relatives à l'étiothérapie sont mentionnées, avec renvoi vers un traitement médical ou chirurgical classique, notamment pour les « *cas extrêmes* ». Pour quelques pathologies, l'étiopathie admet un pourcentage minoritaire d'échecs ou d'impasses thérapeutiques.

Pour toutes les autres, parmi les soixante-douze pathologies, largement majoritaires, l'étiopathie est présentée comme souveraine par sa seule intervention thérapeutique manuelle de « *normalisation* » sur les fonctions qu'elle a diagnostiquées comme perturbées. Elle ne fait aucunement état de l'éventuelle

nécessité pour l'usager de se tourner aussi vers la médecine classique, ne serait-ce que par précaution.

Relevons quelques-unes des allégations thérapeutiques inventoriées sur le site officiel de l'étiopahie, relatives à des interventions dites de *chirurgie non instrumentale*, c'est à dire *par thérapie manuelle* :

*Hépatite : le traitement étiopathique amène une solution radicale pour l'hépatite dite « commune ». Les résultats sont obtenus avec une constance absolue.*

*Stérilité : L'étiopathie obtient souvent un résultat en un traitement de quelques interventions pour la stérilité masculine. Les résultats obtenus par l'étiopathie pour la stérilité féminine, moins nombreux, sont cependant importants, puisqu'ils concernent quelque 60 % des cas.*

*Sclérose en plaques : Dans bon nombre de cas dits de sclérose en plaques (50 à 60 %), l'étiopathie obtient d'excellents résultats.*

Les allégations et les promesses thérapeutiques de l'étiopathie, par leur étendue et l'affirmation péremptoire, mais non prouvée, de leur efficacité par l'application d'un nombre relativement limité d'interventions manuelles, sont clairement de nature à tromper à la fois les étudiants et les usagers.

L'étiopathie et la formation qu'elle dispense répandent sur le marché des PNCAVT, dans le meilleur des cas, des flopées de néo-rebouteux-guérisseurs plus ou moins compétents et conscients de leurs limites et, dans des situations nettement plus préoccupantes, des cohortes de médecins imaginaires passibles de poursuites pour exercice illégal d'une profession de santé et dangereux pour les personnes qui se confient à eux, tout cela avec un discours et un univers mental qui peuvent laisser craindre des dérives sectaires de la part de certains praticiens.

### ***Les allégations de la médecine naturelle du Collège universitaire privé des sciences humaines : contre les mystifications des spécialistes, le recours aux potentiels d'autoguérison de l'être humain***

À la lecture du site du Collège, on ne saisit pas à quels actes thérapeutiques les étudiants, formés en douze jours à la « médecine naturelle » (six week-ends sur une année), sont concrètement préparés.

*Notre programme a pour objectif que chacun puisse apporter au mieux sa propre contribution dans la prévention ou la thérapie de problèmes comme la dépression, les troubles psychosomatiques, les dépendances.*

*Les connaissances médicales, chirurgicales, voire même psychiatriques, n'empêchent pas d'être dans l'erreur, dans la fausse conscience vis-à-vis de la vie et d'être porteurs d'idées, de sentiments et de préjugés qui falsifient l'essence même de la vie.*

*Le spécialiste diplômé est amené à avoir le complexe de l'imposture. Il finit par jouer le jeu des automatismes plus ou moins établis qui n'ont pas d'avenir et qui ne*

*touchent pas à l'essentiel des potentiels et capacités de mieux-être et d'équilibre que possède chacun. La médecine naturelle est celle de l'homme et de son équilibre spirituel.*

*Les spécialistes abîmés dans l'étude de la matière finissent par se couper des fondements de la vie humaine qui sont spirituels. L'Univers matériel lui-même est spirituel.*

Le docteur Irampour voit de la façon suivante les capacités futures de la médecine naturelle à laquelle il prépare ses étudiants : *L'avenir appartient aux thérapies de plus en plus naturelles, de sorte que le malade du cancer, par exemple, au lieu d'être mutilé, chimifié, irradié, vivant dans la peur et la soumission, fera de plus en plus appel à ses potentiels et qu'il apprendra à VIVRE au lieu de SURVIVRE. On voyage ainsi vers une médecine de la santé, une médecine de l'homme, vers le bon sens, l'humanisation de nos relations et la fin des mystifications du spécialiste, qui deviendra un jour un simple auxiliaire du globaliste.*

*La vraie guérison doit être recherchée dans l'authenticité et dans l'amour; toutes nos souffrances proviennent de nos illusions.*

### ***Les allégations thérapeutiques du biomagnétisme humain et de la chirurgie immatérielle : extraire sans aucune manipulation les énergies usées qui sont la cause des maladies***

Sur le site Internet du biomagnétisme humain, créé par Jean-Marie Bataille, on peut lire en substance :

*Jean-Marie Bataille a pris conscience que la pratique simpliste du magnétisme consistait uniquement à donner des énergies à un malade, sans se préoccuper des surcharges d'énergies usées qui polluent, encrassent, empoisonnent l'organisme de ce dernier et perturbent toutes ses fonctions.*

*Dès lors, il mit au point des techniques nouvelles qui permettent, sans toucher le corps du patient, d'éliminer ces énergies usées. Après quoi l'organisme est capable d'accueillir des énergies nouvelles, salutaires et sans danger.*

*Tous les états pathologiques n'ont pas d'autre cause qu'un problème énergétique, y compris les maladies infectieuses qui ne peuvent se développer que si le terrain défensif organique est en déficit d'énergies. Tous les problèmes dits mécaniques sont des effets de réactions dues à des accumulations d'énergies électromagnétiques non évacuées. Le biomagnétiseur pratique, sans aucune manipulation, au moyen de techniques énergétiques précises.*

*Par exemple, il est déjà possible, en quelques minutes et sans rien toucher, de redonner à des vertèbres leur mobilité, d'éliminer une bascule sacro-lombaire-hanche, de désagréger un kyste sur un ovaire, de dégager une hernie hiatale, de résoudre des problèmes de ligaments, de muscles, de ganglions engorgés, de redonner immédiatement la vue à un œil défectueux non amélioré par une intervention chirurgicale, en le dégageant des déchets énergétiques accumulés par l'utilisation des instruments chirurgicaux...*

*À présent, tout en poursuivant ses recherches, Jean-Marie Bataille consacre généreusement sa retraite, pour que soient transmises ses théories et ses pratiques hors du commun. Il estime qu'il faudrait au moins un biomagnétiseur pour 20 000 habitants, ce qui nécessite de créer un minimum de trois mille cabinets en France.*

Rappelons toutefois qu'un stage de cinq jours de formation censé donner accès à la pratique du biomagnétisme et à ses guérisons sans contact avec le corps et sans médicaments est « généreusement » facturé 2500 €.

### *Les allégations thérapeutiques de la kinésiologie*

La consultation de différents sites Internet de kinésologues ou d'établissements de formation à la kinésiologie permet de présenter de façon synthétique les allégations thérapeutiques de cette méthode.

La kinésiologie est le plus souvent présentée comme un moyen de lutte contre le stress et contre les douleurs, avec pour promesse thérapeutique celle de procurer, par une approche globale de la personne, confort et bien-être à l'aide d'un « *équilibre* », d'une « *harmonisation* » du corps obtenue par des « *corrections énergétiques et psycho-émotionnelles* » pratiquées avec les mains, souvent par pression des doigts (acupressure).

Ces pratiques, comme indiqué plus haut, sont précédées par l'application du « *test musculaire* » qui est censé aider le kinésologue à détecter les troubles de la personne et à décider des gestes appropriés pour les « *corriger* », en principe loin de tout diagnostic, de tout acte réservés au seul médecin.

Petite vérification édifiante sur « le terrain » par la consultation du premier site Internet s'ouvrant pour l'occurrence « *Formations kinésiologie* ». C'est celui d'une praticienne en kinésiologie qui se dit « *guérisseuse spirituelle* » et sur lequel on peut lire en substance :

*Grâce au testing musculaire, vous pouvez avoir des renseignements de tout sur tout. Nos muscles, détenant la clé de toutes informations, sont à même de nous donner une réponse à n'importe quelle question. Je dirais que le plus dur est de poser les bonnes questions, car la réponse du test est soit positive ou négative. Cela permet de savoir, par exemple, si un médicament ou un produit alimentaire conviennent à votre corps.*

*Pour tester un produit, il suffit juste à la personne concernée de tenir ce produit avec son autre main, au niveau du thymus, qui se trouve juste en dessous du cou, et au-dessus de sa poitrine. Si son bras reste tendu horizontalement sous la pression du kinésologue, elle sait que le produit lui convient et, donc, que la réponse à sa question est « oui ».*

*Grâce au testing musculaire et aux questions que le kinésologue vous pose, vous pouvez avoir directement une réponse sur un organe, une hormone, un déséquilibre au niveau d'un méridien, la liste est si longue... même sur quelque chose en lien avec l'époque où vous étiez encore dans le ventre de votre mère, ou dans une autre vie...*

Un forum Internet qui date de 2004, mais que l'on peut encore consulter, est édifiant à la lecture des quelques extraits qui suivent :

*Envoyé par une kinésologue (une femme)*

*Réponse à une interlocutrice*

*Tu écris :*

*« Il faut que les gens sachent que la kinésiologie ne guérit pas ni sclérose en plaques ni d'autres maladies terribles, etc., etc. »*

*Ah ? Où l'ai-je dit ? Les médecins non plus d'ailleurs ne guérissent de rien. C'est toujours la personne qui se guérit lorsqu'on met les choses en place pour qu'elle puisse le faire.*

*Une interlocutrice*

*Peux-tu me dire si la kinésiologie peut marcher pour mes problèmes d'hyperthyroïdie, d'angoisses, et mes problèmes intestinaux et, si oui, me recommander un kinésio ?*

*Merci*

*Réponse kinésologue*

*Il y en a tout plein. Mais la seule que je recommande et qui a fait la formation la plus complète et la formation spécialisée pour travailler directement sur les glandes (je pense à l'hyperthyroïdie), c'est la personne dont je t'envoie le nom sur message perso.*

*Bonne chance !*

*Une interlocutrice*

*Est-ce que la kinésiologie peut soigner la colopathie et surtout les infections gynécologiques à répétitions ?*

*Réponse kinésologue*

*Pour la colopathie et les infections gynécologiques, la réponse est « oui », c'est possible, mais il faut une formation en kinésiologie très avancée que peu de personnes en France ont.*

## ● La diffusion de faux espoirs par la supposée puissance des forces d'autoguérison

Nombreuses sont les PNCAVT qui déclarent fonder ou appuyer leurs théories, leurs certitudes et leurs pratiques sur les prétendues gigantesques et quasiment insoupçonnées capacités d'autoguérison, selon elles largement sous-estimées et sous-utilisées par la science et par la médecine conventionnelle.

- La biologie totale, selon C. Sabbah, *s'appuie sur les puissances d'autoguérison personnelle qu'on a tous en nous, et qui sont un phénomène vérifié par des preuves scientifiques. Tout le monde doit arriver à se déprogrammer par la déprogrammation biologique. C'est monumental. C'est au fond de soi, quand on a 100 % de certitude absolue, que ça bascule et que la maladie ne tient pas.*

- La médecine naturelle du docteur C. Irampour affirme que *les pouvoirs de guérison dont l'être humain est naturellement doté existent bien au-delà de ce que peuvent penser les spécialistes. Certains savants pensent même que le corps humain est doué de pouvoirs alchimiques.*

- Le biomagnétisme n'est pas en reste sur le chapitre de l'autoguérison : *le praticien met ses propres charges électromagnétiques au service du malade en*

tendant ses mains vers lui. Ces charges sont captées par les électrons du receveur. Grâce à elles, les atomes, les cellules, les tissus et les organes se restaurent eux-mêmes. C'est de l'autoguérison.

- La kinésiologie, elle aussi, se réclame de la puissance des capacités d'autoguérison. Dans le propos d'un praticien : *Dès la première séance, chacun prend conscience qu'il est responsable de sa santé physique et morale.* Et dans celui d'un autre : *Les capacités d'autoguérison (le fameux guérisseur intérieur) d'une personne en accord avec son corps sont telles que la maladie n'est rien d'autre pour ce corps qu'un moyen de se renforcer. Le processus d'autoguérison se réenclenche dès que l'estime de soi se restaure avec l'acceptation de ce qu'on est et l'amour pour ce que l'on est et fait dans sa vie.*

La médecine conventionnelle ne nie pas l'existence de capacités d'autoguérison et de situations, pour elle troublantes, de cas de guérisons spontanées, inexplicables dans l'état actuel de la science.

Toutefois, contrairement aux allégations de certaines PNCAVT, la médecine conventionnelle souligne la rareté des cas de guérison spontanée, en particulier pour des maladies graves, et estime qu'il appartient à la science de s'efforcer d'en rechercher les causes et les mécanismes, de la même façon qu'elle le fait pour tenter d'élucider l'inexpliqué qui caractérise encore l'effet placebo pourtant objectivement et scientifiquement observable.

Pour le praticien en PNCAVT, l'invocation abusive de prétendues capacités infinies et universelles d'autoguérison est avant tout, avec les risques de dérives sectaires qui en résultent, une façon d'autoproclamer, d'autoglorifier sa perspicacité, sa sagesse et son pouvoir, de susciter l'admiration et la reconnaissance pour sa capacité de « révéler » avec générosité au patient les richesses cachées qu'il a en lui. Pour mieux convaincre et éblouir, il dénigre en même temps la médecine conventionnelle, dénoncée comme incapable de percevoir et de mettre en œuvre les potentiels d'autoguérison du malade. C'est également pour lui une façon de se dégager de toute responsabilité et, par là même, de culpabiliser le malade quand celui-ci, ne voyant pas sa santé s'améliorer, s'entend dire qu'il n'a pas su convoquer ses forces d'autoguérison.

Ainsi le thérapeute assoit-il son pouvoir de fascination sur l'usager en persuadant celui-ci qu'il a le pouvoir de se guérir lui-même... et même, s'il le souhaite et s'il achète la formation qui lui est proposée, de guérir autrui.

Malheureusement, rien ne peut justifier cette invocation systématique, insistante, d'un prétendu pouvoir universel d'autoguérison qui, s'il peut dans certains cas aider la personne à mieux lutter contre la maladie, peut aussi créer de faux espoirs et favoriser l'abandon de traitements efficaces et indispensables.

## ● Des tentatives de justification au regard du système de santé officiel

Les analyses et, s'il y a lieu, les mises en garde relatives à certaines PNCAVT et aux dispositifs de formation qui les accompagnent sont compliquées

par le fait que le système de santé français, comme d'autres d'ailleurs, a intégré en son sein un certain nombre de pratiques qui ne sont pas, au moins à ce jour, scientifiquement validées (acupuncture, mésothérapie, homéopathie, ostéopathie...). En France, selon les textes en vigueur, parmi ces quatre pratiques, seule l'ostéopathie peut être pratiquée par des non-médecins.

Mais, dans la réalité, un grand nombre de dispositifs privés proposent des formations à l'acupuncture et à l'homéopathie et il est notoire, voire implicitement « toléré », qu'un très grand nombre de non-médecins les pratiquent, alors que diagnostic et prescription leur sont légalement interdits, sous peine de poursuites pour exercice illégal de la médecine. Pour ce qui concerne l'acupuncture, par exemple, une recherche rapide sur Internet permet en quelques minutes de répertorier en France une quarantaine d'établissements privés de formation à la médecine traditionnelle chinoise, ouverte à des non-médecins.

De plus, la problématique des PNCAVT, dans la recherche d'éventuels effets nocifs pour la santé physique et psychique des usagers, doit tenir compte du fait que certains professionnels de santé reconnus, certains établissements de soins intègrent dans leurs prescriptions et leurs prestations des pratiques non validées scientifiquement, mais qu'ils estiment bénéfiques pour leurs patients en tant que complément, et non substitut, aux traitements conventionnels. Par ailleurs, un nombre croissant de mutuelles santé proposent de prendre en charge, dans certaines limites, des frais liés au recours à des PNCAVT, ce qui en aucune façon ne vaut preuve ou garantie de leur efficacité et de leur innocuité.

Sur les listes d'intervenants qui sont habituellement produites sur leurs sites par les organismes de formation aux PNCAVT, il est fréquent de trouver les noms et les fonctions de personnes exerçant des professions de santé réglementées. Il serait utile de faire des vérifications à ce propos afin de savoir s'il s'agit de personnes véritablement acquises aux pratiques concernées ou s'il peut s'agir aussi de personnes qui n'apportent que des contributions ponctuelles à des organismes sur lesquels ils n'ont reçu que des informations très limitées.

Quand les personnes qui exercent des PNCAVT sont mises en cause par des acteurs du système de santé officiel et/ou par certains médias, il n'est pas difficile pour elles de réclamer la même bienveillance, voire la même reconnaissance que celles qui ont été officiellement accordées à des pratiques qui ne répondent pas aux critères de validation habituels et qui pourtant, pour certaines, font l'objet de diplômes universitaires.

De même, face aux mises en question dont ils peuvent être l'objet, les créateurs-promoteurs de PNCAVT ne manquent pas de revendiquer un même « droit » à l'effet placebo (effet thérapeutique bénéfique obtenu sur la sphère somatique et/ou psychique lié aux interrelations entre le psychisme et l'état de santé de la personne) que celui que la médecine conventionnelle reconnaît et utilise largement, tout en admettant ne pas encore en connaître les mécanismes. Cependant, cette revendication ne saurait les dispenser d'apporter la

preuve formalisée (dossiers médicaux et évaluations fiables par des experts indépendants) des résultats thérapeutiques qu'ils prétendent obtenir, ni les autoriser à user d'une emprise psychique et financière abusive sur leurs usagers.

Il est aussi fréquent d'entendre l'argument, au demeurant fondé, selon lequel il existe (encore) des milliers de guérisseurs traditionnels qui ne sont que rarement inquiétés pour leurs pratiques, qui ne manquent pas de clientèle, et au sujet desquels nul ne semble contester, y compris du côté des professionnels de santé, qu'ils peuvent avoir de bons résultats sur un petit nombre de pathologies bénignes, soulager des douleurs, réparer des accidents mécaniques...

Ces guérisseurs, dont les pratiques et les clientèles sont ancrées dans des croyances, des habitudes, des traditions anciennes, mais aussi dans la confiance en des savoir-faire empiriques efficaces, sont d'intéressantes survivances du passé qui peuvent aider à questionner utilement certains aspects et certaines conséquences du « progrès ». Toutefois, il est rare que les guérisseurs traditionnels, et c'est toute la différence avec la plupart des créateurs-promoteurs de PNCAVT préoccupantes d'aujourd'hui, se hasardent à contester et à contrer les fondements scientifiques de la médecine conventionnelle, et à proposer gravement, en de lourds volumes et dans des écoles ou facultés libres, la théorisation fumeuse de découvertes prétendument révolutionnaires.

Les PNCAVT qui, pour leur défense et pour leur promotion croient pouvoir mettre en avant à leur avantage les réels problèmes et les drames que suscitent les limites, les erreurs ou les fautes parfois de la médecine conventionnelle et du système de santé officiel, se livrent à des comparaisons dénuées de sens et de bonne foi pour diverses raisons parmi lesquelles la très grande différence entre le nombre des personnes traitées par la médecine et celles traitées par les PNCAVT ; les risques liés à la complexité des soins conventionnels les plus pointus ; l'absence de preuves quant aux résultats thérapeutiques revendiqués par les PNCAVT ; l'absence quasi totale d'informations et/ou de plaintes concernant les éventuels dommages provoqués par les PNCAVT hormis les situations de « récupération » par la médecine conventionnelle d'usagers « en perte »...

## Des formations, des pratiques et des comportements aux allures fréquentes de dérives sectaires

### ● Contre le « scientisme » de la médecine conventionnelle : la notion d'approche globale ou « holistique »

De façon presque systématique, dans leurs écrits et leur discours, les praticiens en PNCAVT n'omettent pas de préciser qu'ils ne sont pas médecins,

qu'ils ne peuvent ni établir un diagnostic ni dispenser de prescriptions et qu'ils invitent leurs patients à ne pas interrompre leurs traitements conventionnels.

Ces précisions et exhortations sont plus ou moins sincères et plus ou moins mises en pratique. Des consultations filmées en caméra cachée ont révélé des situations édifiantes et inquiétantes à ce sujet. Clairement, ces praticiens cherchent à se prémunir contre des poursuites judiciaires qui pourraient être engagées à leur rencontre pour différentes infractions.

En analysant leurs propos, on peut s'apercevoir que les doutes et les critiques qu'ils profèrent tous à l'encontre de la médecine et des traitements conventionnels, les promesses thérapeutiques qu'ils n'hésitent pas à formuler sont de nature, quoi qu'ils en disent, à laisser penser que leurs pratiques sont plus efficaces et plus sûres que celles des professionnels de santé du système officiel, ce qui peut inciter au moins certains de leurs usagers à abandonner leurs traitements classiques ou à en différer l'usage, au risque d'une aggravation de leur état de santé et d'un raccourcissement de leur espérance de vie (« perte de chance » en langage médical, ou encore situation défavorable dans une comparaison bénéfiques/risques).

En particulier, le rapprochement permanent et systématique que les PNCAPT établissent entre le psychique et le somatique comme constituants indivisibles de la pathologie et de la maladie entretient inévitablement un doute quant à l'efficacité des traitements conventionnels médicamenteux et/ou chirurgicaux.

Puisque toute maladie, y compris les plus graves d'entre elles, est avant tout d'origine « psy » et que seul un traitement psy est en mesure de l'éliminer complètement ou définitivement, les habituelles mises en garde sur la nécessité de ne pas abandonner les traitements conventionnels peuvent n'avoir guère d'influence sur les choix thérapeutiques des malades.

Le praticien en PNCAPT se montre habituellement extrêmement sévère à l'égard de la science et du « scientisme ». Il n'a pas de mots assez durs pour fustiger le manque d'humanité, de spiritualité, d'amour qui, selon lui, caractérise la science et les techniques thérapeutiques qui en découlent. Mais, dans le même temps, il affirme avec véhémence que ses découvertes, ses théories, ses actes sont rigoureusement scientifiques et scientifiquement validés...

Une large part des PNCAPT ont pour caractéristique commune de proposer une approche globale « holistique » de la personne là où la science et la médecine conventionnelle se limiteraient à une approche mécaniste centrée sur la pathologie et sur l'organe. En se positionnant de cette façon, les PNCAPT savent tirer parti d'une évolution effective de la médecine vers une diminution de la dimension humaine dans la prise en charge des malades, liée à l'ampleur des progrès scientifiques et techniques dans ce domaine et, souvent, au rétrécissement du temps consacré à chaque consultation.

## ● Questions de vie et de mort

PNCAVT et dérives sectaires ont un lien étroit et commun avec la problématique existentielle de la vie et de la mort. Les unes comme les autres, bien que selon des modalités différentes, promettent de vaincre ou d'atténuer la souffrance du vivre et du mourir.

Les unes comme les autres tablent sur ce qu'il y a d'irrationnel dans les comportements de nombre d'humains, sinon de tous, face à la vie et à la mort, face aux interrogations et aux angoisses qui s'y attachent, avec la place que celles-ci peuvent ménager au risque de dérive sectaire : besoin de croire en des entités métaphysiques, en des capacités et des pouvoirs surnaturels réservés à des êtres d'exception, en des forces insoupçonnées de la nature, en l'existence de miracles...

Dérives sectaires et PNCAVT préoccupantes jouent de façon similaire sur la fascination que peut aisément susciter ceux qui prétendent détenir un pouvoir de guérison supérieur à celui que propose la médecine scientifique fondée sur la preuve, et qui prônent un accompagnement humain que celle-ci peine effectivement à assurer aujourd'hui quelquefois. Bienvenu celui qui affirme pouvoir guérir, aimer, accompagner, fût-il guidé par un « savoir » inexistant, défaillant ou mensonger, par des théories improuvables, par un esprit enclin à l'obscurantisme, l'occultisme, l'ésotérisme.

Toutefois le besoin d'irrationnel, l'appétence pour la pensée magique varient d'un individu à l'autre, d'un groupe humain à un autre et peuvent, chez une même personne, coexister ou se confronter avec des tendances à la rationalité, au « besoin de voir pour croire », à la confiance dans la science, si imparfaite soit-elle. Cette coexistence ou cette confrontation, permanente ou occasionnelle, peuvent aussi résulter de circonstances particulières de la vie : situations de faiblesse et de doute, exposition à la maladie grave, personnelle ou dans l'entourage, proximité de la mort.

Quand ils jouent sur ces différents ressorts des croyances et des comportements humains, ceux qui pratiquent les PNCAVT et qui les promeuvent en faisant courir à leurs usagers des risques d'aggravation de leur état de santé et/ou de survenance accélérée de l'issue fatale sont simultanément en situation de s'engager dans des dérives sectaires et de commettre des infractions aux lois qui visent à protéger la santé publique et la santé des individus (mise en danger de la vie d'autrui, non-assistance à personne en danger, exercice illégal d'une profession de santé...).

L'invocation, par ceux qui défendent les PNCAVT préoccupantes, du droit de chacun de choisir librement sa façon de se soigner ou de ne pas se soigner, y compris au risque de la mort, est à la fois imparable et spécieuse : imparable au regard du droit et de l'éthique lorsqu'il s'agit de patients majeurs ; spécieuse lorsque cette liberté est émoussée ou annihilée précisément par l'état de santé physique et/ou mental de la personne, lorsque la personne n'est pas en mesure de choisir en connaissance de cause, lorsque la personne est sous

la sujétion d'un praticien qui sait jouer de sa crédulité, de ses angoisses, de sa faiblesse, de sa vulnérabilité.

Certains peuvent estimer possible et philosophiquement acceptable de soutenir le paradoxe selon lequel la liberté pour chacun de se soigner comme il l'entend peut inclure la liberté de renoncer à cette liberté, même sans le savoir, en accordant une confiance aveugle, donc dénuée d'esprit critique, à un praticien exerçant hors de tout savoir validé de façon fiable, de tout contrôle, de toute réglementation, de toute exigence ni de moyens, ni de résultats.

Toutefois, une telle posture ne peut être celle des pouvoirs publics, sauf à exiger ou à admettre que ceux-ci n'ont aucunement à se mêler ni de la santé publique, ni de la santé des personnes, en particulier quand elles sont la proie de charlatans et autres praticiens dénués de formations sérieuses, ignorants des capacités avérées de la science et de la médecine conventionnelle, ou feignant de les ignorer.

### ● Des formes de dérives sectaires propres aux PNCAVT

Pour percevoir une dérive sectaire avérée ou potentielle dans le cadre d'une PNCAVT et dans les comportements de son créateur-promoteur, il faut quitter la vision habituelle d'une collectivité constituée autour de son gourou et vouant sa vie entière, y compris dans la quotidienneté, à la vénération, à la doctrine et aux injonctions de celui-ci.

Aujourd'hui les dérives sectaires ne sont pas, on le sait, exclusivement le fait de mouvements plus ou moins importants qui s'efforcent de mettre sous emprise psychique et financière, dans de mêmes croyances vécues et célébrées en commun en présence ou non d'un gourou, le plus grand nombre possible d'adeptes.

S'il peut y avoir effectivement dérive sectaire au sein de certaines PNCAVT, notamment de celles qui prétendent soigner et guérir des maladies graves, c'est en particulier sous la forme de l'emprise psychique que peut exercer le praticien sur son « patient », à la fois par son tempérament persuasif sinon autoritaire, et par le moyen d'injonctions et d'actes qui ne souffrent ni questionnement, ni contestation de la part de personnes prisonnières de leurs souffrances, de leurs angoisses, et des promesses qui leur sont faites.

La « patientèle » d'une PNCAVT engagée dans une dérive sectaire, *a priori* disséminée, est néanmoins virtuellement réunie dans la fascination et la croyance aveugle vis-à-vis du soignant et dans le souci d'en diffuser et d'en défendre la pratique (*tu devrais aller voir untel..., il est extraordinaire...*).

Dans le champ de la santé, la dérive thérapeutique mâtinée de dérive sectaire se manifeste à travers non pas la constitution d'une collectivité formalisée, mais la fidélisation et, si nécessaire, le renouvellement, d'une clientèle sensible à une offre dite thérapeutique qui se présente comme toute-puissante, foncièrement novatrice mais refusée par les « sachants » et les jaloux,

prétendument vierge des erreurs, des limites et de la cupidité de la médecine conventionnelle.

La dérive sectaire, en matière de PNCAVT, prend la forme de l'imposition de fausses vérités, de démonstrations pseudo-scientifiques à des personnes qui soit, par tempérament, n'ont pas l'envie ou le besoin de douter, soit sont incapables ou hors d'état de les percevoir comme telles. L'emprise du praticien sur son adepte est alors bien réelle même si elle est vécue sur un mode individuel et qu'elle ne s'étende pas ou pas forcément à tous les moments et à tous les comportements de la vie de l'utilisateur.

Le bouche-à-oreille, la publicité largement assurée par Internet, par des magazines et ouvrages grand public ou spécialisés, par des émissions de radio et de télévision souvent plutôt incitatives que dissuasives en dépit de menues mises en garde, permettent à de nombreux praticiens d'accéder à une situation fort rentable que certains n'hésitent pas à exhiber dans les médias.

Toutes proportions gardées, il existe des praticiens et des formateurs en PNCAVT qui peuvent être assimilés à des gourous puisqu'ils trompent tout en prenant de l'argent, ils promettent et ils fascinent en jouant sur des peurs, sur des angoisses et sur des souffrances, ils s'affublent de pouvoirs, de dons, de découvertes, de révélations hors du commun, ils exposent leurs adeptes à des risques pouvant aller jusqu'à la mort.

Gourous dont les adeptes, s'ils ne vivent pas en collectivité et ne sont pas ou pas nécessairement pour tous les aspects de leur vie quotidienne sous l'emprise du maître et de sa théorie, sont reliés par une même pensée magique et par un affaiblissement de l'esprit critique. Il s'agit là de la démonstration vivante de l'existence d'organismes à caractère sectaire revêtant la forme de réseaux souples et dont le fonctionnement « en réseau » démultiplie les risques de dérives. Tel est tout particulièrement le cas dans le domaine de ces organismes mêlant pratique et formation aux pratiques fondées sur des concepts bien sûr protégés par des droits de propriété intellectuelle.

Cette communauté virtuelle d'adeptes peut parfois s'incarner dans des rencontres, des colloques ou par le biais de lectures partagées, parfois aussi par un soutien appuyé de type clanique, proche de celui observé dans des situations de dérives sectaires, lorsqu'un praticien est exposé à des embarras médiatiques et/ou à des poursuites judiciaires.

## ● Une forte emprise sur les usagers

Nombreuses sont les personnes qui, ayant ou ayant eu recours à une ou à plusieurs PNCAVT, attestent de leur libre choix, se déclarent très satisfaites, guéries ou soulagées de leur souffrance. Dans ce cas, l'exercice de la liberté de choix thérapeutique paraît ne poser ni problème ni question au moins tant que la pratique n'entraîne pas d'aggravation de l'état de santé du patient et, parfois, son décès. Souvent, ces personnes ont la prudence d'être usagers, en même temps et avec profit, de la médecine conventionnelle et d'une ou

plusieurs PNCAVT utilisées à titre de complément pour davantage de courage et de confiance en soi, d'écoute, de confort, de bien-être.

De telles situations ne doivent cependant pas faire oublier que les associations qui apportent leur soutien à des victimes de PNCAVT dangereuses reçoivent des personnes qui témoignent, outre de leur état de santé dégradé, de leur expérience d'un enfermement mental ravageur qui peut aller jusqu'à les couper de leur environnement familial, à moins que celui-ci ne soit devenu lui-même adepte du thérapeute et prosélyte en sa faveur. Parfois, des usagers d'une même PNCAVT établissent entre eux des contacts réguliers ou épisodiques qui peuvent atténuer leur solitude et les conforter dans leurs croyances partagées, et aussi les soutenir mutuellement quand le mal progresse.

Les personnes qui ont recours à des PNCAVT ne sont pas toujours en état de déceler et de fuir d'éventuelles divagations, impostures, arnaques, escroqueries... Cette incapacité tient au fait qu'elles sont souvent encouragées par leur praticien dans leur défiance vis-à-vis du système de santé, rassérénées par l'affirmation maintes fois proférée par le praticien selon laquelle les malades détiennent eux-mêmes la clé de leur guérison et qu'il n'en est que le « passeur », désireuses d'être guidées de façon ferme et univoque, mais aussi attentive et bienveillante (l'écoute, l'approche « holistique »).

Ce type d'attachement d'une personne à un thérapeute prend des proportions qui ne permettent pas de le confondre avec l'estime et la confiance, parfois même l'affection, souvent témoignées à juste titre aux professionnels de santé par leurs patients. Lorsqu'un praticien en PNCAVT est confronté à la justice ordinale quand il est médecin ou à la justice de droit commun lorsqu'il ne l'est pas, il n'est pas rare que des attroupements « militants », pancartes à l'appui et slogans de circonstance, viennent défendre le prévenu à l'intérieur ou devant les locaux de la juridiction concernée, sur un mode qui fait inmanquablement penser au soutien qu'un gourou peut attendre et obtenir de la part de ses adeptes.

La rareté des plaintes au sujet de PNCAVT est probablement moins le signe d'une absence de problèmes plus ou moins graves vécus par des usagers que par un manque de lucidité sur la situation, par la difficulté à se manifester quand advient la difficulté de désavouer un praticien en qui on a placé toute sa confiance et son admiration et quand perce le sentiment que, par naïveté ou par faiblesse, « on s'est fait avoir » et que le mal est fait.

Il est intéressant de noter que, sur les très nombreux forums Internet qui opposent avec vigueur pro et anti-PNCAVT (par exemple étudiants en médecine et étudiants en PNCAVT), une large part des échanges portent sur les affirmations des uns selon lesquelles, en défendant tel praticien et telle pratique, ils ne ressemblent en rien à une secte, et les déclarations des autres pour lesquels il s'agit bel et bien de signes de dérives thérapeutiques à connotation de dérives sectaires.

Certains créateurs-promoteurs de PNCAVT, après quelques instants de lecture ou d'audition de leurs théories, pourraient être considérés d'emblée comme mentalement étranges. Ce qui ne veut pas dire, peut-être même au contraire, qu'ils sont dénués de charisme et qu'ils ne suscitent pas fascination et admiration chez leurs patients actuels ou potentiels. Ce sont précisément ceux qui, par leur assurance, leur aplomb dans l'exposition de « certitudes scientifiques » les plus saugrenues et les plus indémontrables, sont les mieux à même de séduire et de mettre sous emprise des esprits enclins à l'irrationalité et à la croyance, d'ordre religieux ou non, dans des forces et dans des pouvoirs encore supposés inexploités de l'humain et de la nature.

### ● Des gratifications contestables

Exercer une PNCAVT, y former et s'y former ne va pas sans le désir et sans le ressenti d'une certaine forme de jouissance transmise, dans le pire des cas, par un sentiment de toute-puissance attribué au supposé pouvoir sans limites du potentiel d'autoguérison ou, dans des situations moins extrêmes, à la croyance, plus ou moins sincère, plus ou moins intéressée, en une capacité, donc en un pouvoir, de se faire du bien et de faire du bien à autrui face à la maladie.

À titre d'exemple, on peut lire ce qu'écrit non sans aplomb sur son site publicitaire le créateur-promoteur du biomagnétisme humain, pratique particulièrement préoccupante : *C'est merveilleux de vouloir se consacrer à autrui, mais personne n'a le droit de faire n'importe quoi avec la santé des gens. Seul un enseignement de haute qualité permet de transmettre une véritable compétence performante et sans aucun risque.*

L'appétence et le goût pour cette jouissance personnelle et « professionnelle » n'auraient rien de douteux et de répréhensible si celle-ci s'accompagnait ou si elle résultait de la certitude de résultats thérapeutiques probants. Or rien n'est aujourd'hui moins prouvé que l'existence de tels résultats au regard de ceux obtenus par la médecine conventionnelle.

Dans une telle situation, cette appétence est, jusqu'à preuve du contraire, le signe de désirs de reconnaissance, d'admiration, d'utilité, de pouvoir, d'argent. Ces désirs agissent à des degrés divers et dans des combinaisons variables selon la situation et le tempérament des uns et des autres.

Cette forme de jouissance peut paraître, là encore, avoir des caractéristiques communes à celle que peut éprouver un gourou. Le patient, l'étudiant, séduits par la doctrine et par les promesses thérapeutiques proférées par le praticien-formateur, sont invités à se laisser emporter dans une dynamique de séduction-fascination-plaisir que d'aucuns considéreront comme le principe même d'un pouvoir de guérison et d'autres comme l'entrée dangereuse dans un processus d'emprise psychique problématique à connotation sectaire.

Pour celles des PNCAVT qui s'en tiennent à des prétentions thérapeutiques modestes, limitées et prudentes (pratiques professionnelles à caractère

commercial visant au bien-être, au confort des usagers sans interventions directes et intentionnelles sur la sphère des troubles somatiques; tarifs raisonnables au regard de la prestation), les gratifications éprouvées par les praticiens n'ont pas matière à inquiéter les usagers et les administrations concernées, en dépit de l'absence ou de la faiblesse ou de l'inexistence de réglementations, donc de contrôles, dans ces domaines.

## Conclusion

Les personnes qui exercent ou qui enseignent des PNCAVT et qui forment de futurs praticiens, démultiplicateurs de la menace de dérives thérapeutiques et au-delà éventuellement sectaires, n'apportent jamais de preuves de leurs allégations thérapeutiques et des résultats qu'ils proclament (par exemple, vérification du diagnostic par les méthodes de la médecine conventionnelle, présentation chronologique des différents résultats d'investigations par imagerie médicale, analyse des résultats prétendument obtenus par un groupe d'experts indépendants...).

Certains praticiens de PNCAVT déclarent être prêts à se soumettre à des évaluations avec l'espoir d'être officiellement reconnus, tout en affirmant que les méthodes en cours dans la médecine conventionnelle ne sont pas adaptées à la singularité de leurs théories et de leurs traitements.

Dans l'état actuel des connaissances, des moyens, des priorités de la médecine et de la science, et devant le caractère souvent de toute évidence aberrant des théories et des prétentions en vigueur dans les PNCAVT, on imagine mal quelle place, quel temps, quelle énergie, quels moyens financiers pourraient être légitimement et utilement accordés à une telle requête, notamment face à la multiplicité et à la prolifération vertigineuses de ces pratiques.

Les connaissances apportées par les sciences modernes sont certes mouvantes, parfois contradictoires, erronées, incomplètes, pas toujours de nature à éviter des accidents médicaux et des catastrophes sanitaires. Cependant, pour les pouvoirs publics chargés de la santé, seule la référence systématique ou quasi systématique à la médecine fondée sur la preuve, seule l'exigence vis-à-vis des praticiens en PNCAVT de fournir eux-mêmes des justificatifs irréfutables des résultats thérapeutiques qu'ils affirment obtenir, peuvent et doivent servir de garde-fous face à la prolifération des croyances et des prétentions thérapeutiques infondées et dangereuses, face à la banalisation de pratiques charlatanesques, de supercheries, d'escroqueries à la santé.

Il s'agit à la fois, en dépit de la pression des lobbies pro-PNCAVT et de la bienveillance de certains pays ou de certaines instances internationales à leur endroit, de prévenir des situations individuelles graves et de contrer, du côté de l'offre de traitements et de formations dans le domaine des PNCAVT, des agissements dangereux, souvent illégaux et malhonnêtes, qui, quoi qu'en

disent leurs promoteurs, tirent parti, aux côtés d'autres critères d'attraction, du désarroi et de l'affaiblissement de la vigilance chez des personnes exposées à la maladie et chez les personnes de leur entourage.

Dans cette perspective, la Miviludes estime nécessaire la mise en œuvre progressive, par les institutions publiques concernées, des propositions suivantes :

### *Concernant les PNCAVT elles-mêmes*

- Contrer sans attendre, à l'aide de démarches concertées d'information et de prévention entre les différents acteurs publics concernés, les PNCAVT dont la nocivité est facilement et rapidement démontrable, dans le souci d'aider les personnes à éviter des déconvenues tout en préservant leur liberté de choix thérapeutique ;

- Favoriser la réalisation, par les organismes scientifiques appropriés, de quelques démarches expérimentales destinées à pouvoir se faire une idée sur l'opportunité ou non de rechercher des méthodes fiables d'évaluation des PNCAVT les plus répandues ;

- La Miviludes, avec ses partenaires institutionnels et associatifs, en particulier avec le groupe d'appui technique placé auprès du directeur général de la santé, et avec l'aide des usagers qui lui font part de leurs déconvenues et de leurs interrogations, entend pour sa part continuer à participer à l'information à la fois de l'opinion et des pouvoirs publics au sujet des PNCAVT préoccupantes. Elle élaborera à cette fin en 2011 un **guide pratique à destination des professionnels de santé**, pour les aider à repérer les dérives sectaires dans le champ de la santé et à agir en conséquence, notamment vis-à-vis de la prolifération des PNCAVT.

### *Concernant l'enseignement des PNCAVT*

- Intensifier les contrôles des rectorats en les ciblant sur ce qui, dans les enseignements aux PNCAVT, pourrait induire le public en erreur en lui faisant croire à une validation du contenu de l'enseignement ou à une labellisation de la formation par l'État. La vigilance devrait porter particulièrement sur l'utilisation du titre d'université et des termes réservés aux diplômes nationaux, ainsi que sur la mention frauduleusement revendiquée d'un agrément par le ministère de l'Enseignement supérieur des formations proposées quand il ne s'agit en fait que d'une simple déclaration aux services du rectorat.

- Initier une réflexion sur l'opportunité d'imposer aux établissements d'enseignement supérieur privés l'insertion d'une mention explicite dans leurs documents officiels selon laquelle la déclaration auprès des services du rectorat ne vaut pas reconnaissance officielle par le ministère du contenu et de la valeur de la formation dispensée.

- Initier une réflexion sur l'opportunité d'obliger les établissements d'enseignements supérieur privé qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance

de l'État à indiquer spécifiquement dans leurs documents officiels que la formation diplômante ainsi dispensée n'équivaut pas à un diplôme d'État et ne permet de valider aucun cursus professionnel.

### *Concernant les formations aux PNCAVT*

- Renforcer la transparence des objectifs affichés ou sous-tendus par un contenu de formation ;
- Renforcer la capacité de l'État à recouvrer des sommes perçues par des organismes à l'occasion de la fourniture de prestations qui apparaissent en cours de contrôle comme n'ayant pas de contenu de formation professionnelle ;
- Renforcer la compétence et la responsabilité des acheteurs de formations dans la phase d'instruction des candidatures à un marché de formation professionnelle et de choix des prestataires.

### *Concernant la coordination interministérielle*

- Créer entre les services concernés du ministère chargé de la Santé, du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, du ministère chargé de l'Emploi, les conditions d'un travail concerté d'analyse de la nature des enseignements supérieurs et des formations continues proposés dans le domaine par les organismes privés, dans une perspective de lutte contre les dérives thérapeutiques et contre les dérives sectaires.
- Procéder entre acteurs publics concernés à l'étude d'éventuelles modifications législatives qui permettraient de disposer de moyens plus rapides et plus efficaces pour lutter contre les PNCAVT préoccupantes en termes de perte de chance pour les usagers.



# Le développement « en réseau » des mouvements à caractère sectaire et la constitution de « réseaux intermouvements » : l'avenir du phénomène sectaire

Le phénomène des mouvements à caractère sectaire est un phénomène par nature vivant, donc non figé. Chaque mouvement, qu'il soit ancien ou récent, ne peut être uniquement observé et analysé par l'intermédiaire de son cadre juridique d'origine, de ses fondements doctrinaux et de l'équipe fondatrice. Il ne faut pas sous-estimer la survivance de mouvances et de groupes fonctionnant sur un mode communautaire dont l'évolution et le développement dans le temps se manifestent par une reproduction à l'identique d'une forme d'organisation érigée en modèle. Pour autant, la diversification des structures accompagne tout naturellement – et ce depuis l'émergence du phénomène sectaire contemporain – le développement de l'organisme dans une très grande majorité des cas étudiés. Aussi est-il particulièrement instructif d'observer autant sinon plus de points communs que de différences lorsque l'on compare, d'une part, « communautés fermées » inspirées par une doctrine immuable, « groupes de pratique » tels que repérés dans le courant *New Age* et, d'autre part, diffuseurs d'un « concept à prétention thérapeutique » ou d'un « concept à vocation de développement personnel » et distributeurs de produits ou de services inscrivant leur activité dans un cadre prétendument libéral ou associatif.

Mais il faut également relever l'apparition voire la réapparition du phénomène – qui va devenir dominant – de mouvements « en réseau fondés sur une juxtaposition de concepts » ou bien de réseaux « structurés autour d'un seul concept ». Ce nouveau paysage est observable au travers de la création et de la consolidation d'entités juridiques distinctes de ces mouvements et qui ont pour ambition de favoriser la mise en commun de divers instruments (par exemple des canaux ou relais d'information, la recherche de soutiens, voire de cautions institutionnelles) et la coordination de démarches d'influence (telles que le lancement de pétitions et de campagnes de défense des « nouvelles spiritualités », « nouvelles thérapies », « nouvelles approches citoyennes » ou encore « nouveaux concepts culturels »).

## Les mutations de l'organisation juridique

Il y a ici, comme bien souvent lorsqu'il s'agit d'examiner les raisons ou les motifs des évolutions structurelles et – par conséquent – juridiques des organisations, plusieurs facteurs explicatifs.

Le premier tient tout simplement à la croissance et à l'expansion quantitatives (accroissement du nombre des adeptes, clients, utilisateurs de services) et qualitatives (diversification des activités et par conséquent création d'entités juridiques conformes à l'objet nouveau).

Le second facteur découle de la nécessité pour les mouvements à caractère sectaire de se conformer réellement ou en apparence au droit du pays d'implantation. Cette recherche de « mise en conformité » facilite grandement la « communication » des mouvements, qui peuvent ainsi s'abriter derrière le respect affiché des législations et réglementations auxquelles ils sont soumis, pour mieux prétendre qu'une intervention des services de l'État va à l'encontre de la « liberté de conscience », de la « liberté religieuse », de la « liberté d'association », de la « liberté thérapeutique », de la « défense de l'écologie ».

L'usage du statut d'association reste donc déterminant et représente, encore plus que dans la période de fondation et des premières étapes de consolidation, une garantie de sincérité de l'objet et des finalités d'action. De la « communauté du ... » à l'« Église de ... », de l'« institut de formation ... » à la « libre université ou université libre de ... », du « groupe de pratique » au « réseau de praticiens », de l'« écosite spirituel » au « festival mondial », le statut d'association représente une protection irremplaçable pour les mouvements à caractère sectaire. Ils peuvent ainsi revendiquer l'usage d'un statut juridique qui garantit en apparence à la fois la sincérité de leur « utopie », de leur « idéal », de leur « finalité d'action » et le caractère volontaire de l'adhésion de leurs membres. L'objet statutaire permet ainsi d'invoquer systématiquement la liberté d'association, la liberté de conviction lorsque surgit une critique sur les conditions de l'adhésion ou les raisons qui conduisent l'adhérent, qualifié par les détracteurs d'« adepte », à maintenir son adhésion libre pour les uns, contrainte pour les autres.

Là réside toute la question de la nature du lien qui unit le mouvement à ses membres. L'invocation par les mouvements à caractère sectaire de la liberté d'association survient systématiquement lorsque la critique en arrive à contester leur fonctionnement ou les conséquences de leurs actions sur leurs membres :

- droit de l'adhérent (adepte) à choisir par lui-même ;
- droit au rejet de la dictature de la « bonne conscience » et de la « bonne pensée » ;
- droit à l'éducation au discernement par la confrontation de points de vue ;
- droit à l'« audace de penser par soi-même et éventuellement de penser différemment, ce qui inclut aussi le droit de se tromper ».

Ces revendications indiquent clairement une intention de renverser la « charge de la preuve » des raisons de l'adhésion. Car il s'agit bien, dans ce cadre défini à la fois par la liberté d'association et par la liberté d'adhérer, de déterminer la réalité de la sincérité des cocontractants. Alors que le mouvement parle de liberté et de droits, les contradicteurs parlent d'emprise mentale et de dérives sectaires.

Mais les pouvoirs publics sont dotés des moyens de faire la preuve de la réalité de l'emprise mentale et des dérives sectaires.

C'est alors que l'objet statutaire devient insuffisant pour garantir la transparence des intentions et des liens entre dirigeants, animateurs et membres.

Cette contradiction peut être dépassée si l'on s'attache à considérer l'objet de l'association ou de la structure commerciale grâce au filtre du fonctionnement de l'entité juridique qui en est le dépositaire, des voies et moyens de son activité et de la nature du ou des contrats qui lient l'organisme et les membres.

L'association est en effet de plus en plus une entité protectrice conçue pour encadrer, renforcer, accompagner le développement et diriger l'activité d'entités juridiques qui lui sont liées et qui assument des objets distincts : commercial, culturel, de police et de justice interne, gestion financière et patrimoniale, organisation de conférences et de séminaires, etc.

Les principales mutations juridiques classiques qui ont pu être observées au cours des vingt dernières années ont trait :

- à la modification des statuts (changement d'adresse, changement de dénomination, changement ou évolution partielle de l'objet...);
- à la création d'associations dépendantes de la première, ayant vocation à diluer les responsabilités, à servir d'écrans et à ne faire apparaître que des buts compatibles, légitimes et tenant compte de l'état du droit dans chaque domaine d'expression;
- à la création de sociétés commerciales en vue de développer une diversification des ressources;
- à la constitution d'organismes à vocation « thérapeutique », de « formation professionnelle continue », « culturelle » et de loisirs.
- à la fondation de sociétés civiles immobilières et de sociétés financières.

Cette architecture est bien connue. Les mouvements qui en sont à l'origine ont de plus en plus de difficultés à justifier le bien-fondé de leur finalité limitativement définie, comme la Miviludes est amenée à le constater lorsqu'elle est interrogée par des particuliers ou des institutions, mais aussi à l'occasion de contrôles réalisés par les administrations compétentes.

## **Le choix d'instruments juridiques favorisant un développement financier et des partenariats protecteurs**

La diversification est bien souvent une condition *sine qua non* de croissance. Les mouvements sont alors conduits à concevoir une organisation et des modalités de fonctionnement nouvelles qui vont faire appel, soit :

- à la refondation de leur organisation sur des concepts et méthodes protégés par des droits de propriété intellectuelle ;
- à la consolidation de leur mainmise sur les personnes qui ont une responsabilité dans la promotion et la diffusion des principes et concepts fondant le mouvement ;
- à l'usage du droit des sociétés et du droit du commerce dans le dessein de constituer un réseau de praticiens diffuseurs de concepts et méthodes à risques ;
- à la création en parallèle d'un organisme susceptible de bénéficier d'avantages juridiques liés à un statut, par exemple celui d'organisme de formation professionnelle, d'agence de voyages, d'association sans but lucratif, ou de société civile immobilière...

Ce choix vise plusieurs objectifs :

- créer des formes de dépendance difficiles à évaluer au premier abord, distinctes de celles qui ont pour vecteur une relation directe entre personnes ;
- développer des mécanismes d'interdépendance entre utilisateurs de concepts présentés comme thérapeutiques, d'aide au développement personnel et à la réalisation de soi, « praticiens certifiés » par le détenteur des droits ;
- dissocier relation personnelle entre dirigeants à l'origine de la menace d'emprise mentale et personnes ciblées intentionnellement en tant que futurs praticiens ou utilisateurs ;
- faire apparaître, aux yeux des institutions comme de la population, les concepts, méthodes et pratiques diffusés et très souvent commercialisés comme autant de propositions alternatives à « valeur ajoutée ». C'est particulièrement le cas dans les domaines des thérapies, du bien-être, de la mise en œuvre de solutions concrètes en vue de parvenir à l'« équilibre psychologique », à la résolution des conflits, des problèmes de stress, de manque de confiance ou encore du management du changement dans les entreprises et institutions.

Ces mutations structurelles ont pour conséquence une évolution constante des rapports entre mouvements à caractère sectaire et « adeptes ».

## **Les transformations de la relation « mouvement-adepte »**

À l'avenir, le risque de déstabilisation (d'emprise) mentale résultera de plus en plus de pressions graves et réitérées ou de techniques propres à altérer le jugement d'une personne, qui s'inscriront dans des pratiques qualifiées de thérapeutiques, dans des pratiques d'aide à la gestion de ressources

humaines, d'accompagnement individuel (*coaching*, conseils en « développement personnel ») ou bien encore d'accompagnement du changement. Ces nouveaux risques résulteront par conséquent davantage d'activités de services ou exercées dans un cadre « libéral », donc de la fourniture de prestations.

Certains observateurs du phénomène se refusent encore aujourd'hui à envisager le risque d'emprise mentale hors du champ des groupes au sein desquels la relation de dépendance psychologique est directe et implique les mêmes personnes du côté de l'offre porteuse de risque de dérives sectaires et du côté du « bénéficiaire » de cette offre.

L'« effet réseau » est pourtant là pour attester d'un élargissement des typologies de victimes potentielles en même temps que d'une diversification des messages séducteurs ayant pour finalité de faire entrer la personne ciblée dans un processus long d'accoutumance. Les discours d'accompagnement de l'entrée dans un processus de rupture avec l'environnement d'origine ont pris des formes multiples, par exemple :

- l'adhésion, lors de la consultation de praticiens thérapeutes, à des pratiques de soins diverses délivrées par des interlocuteurs multiples et liés entre eux, augmentant ainsi le risque de refus partiel ou total des soins qualifiés de conventionnels ;
- la découverte de techniques de management ou de conduite du changement à risques, à l'occasion d'un stage composé de plusieurs sessions en milieu professionnel, suivies de participations à des prestations diversifiées fournies par le même opérateur hors entreprise ;
- la consultation de « conseillers en bien-être » en vue de détecter les causes d'un trouble chez l'enfant et d'apporter une solution à une situation de mal-être (scolarité perturbée, hypothèse d'enfant « surdoué ») ;
- l'entrée dans un « groupe de pratique » se référant à un concept découvert à l'occasion de conférences et expérimenté lors de stages au sein d'une « école », d'un « institut » ou d'un « centre ».

Cet « effet réseau » ne peut que croître en intensité pour plusieurs raisons :

- la promotion d'un concept présentant dans son application et son contexte de diffusion et d'utilisation une menace de dérives sectaires s'appuie sur une chaîne d'interventions humaines composée de très nombreux échelons, d'autant plus nombreux que l'organisme à caractère sectaire a un besoin de créer des paravents juridiques et d'implanter ses activités dans un nombre croissant de zones ou pays ;
- la sophistication des organigrammes a été rendue nécessaire par le développement du nombre de praticiens formés par les détenteurs et dépositaires de concepts à risques ; apparaissent alors des « cercles généraux », des « cercles de formateurs certifiés », des « cercles régionaux », des « cercles des finances », des « cercles éducation », des « cercles de transmetteurs », disposant chacun d'une direction et, le cas échéant, de sous-directions, comme une sous-direction « administration » ou une sous-direction « médias » ;

- les règles édictées sous forme de « charte éthique », de « statuts d'association » ou de « règlements intérieurs » ont pour but de garantir les intérêts des dirigeants dépositaires des droits de propriété intellectuelle, mais aussi de discipliner la diffusion du concept par les délégués régionaux et son usage par les formateurs à qui ont été délivrés des « certifications » contraignantes ;
- l'utilité sinon la nécessité de gérer sous couvert d'une structure associative l'ensemble des personnes parties prenantes, afin de rendre cohérentes la communication sur les concepts, la formation des échelons chargés de la promotion et de la diffusion, et l'administration interne de l'association. Dans le même temps, l'organisation mise en place doit ménager la possibilité de régler « en interne » des conflits d'intérêts ou des conséquences fâcheuses pour des patients-clients résultant de la mise en pratique du concept ;
- la nécessité d'« enfermer » cet ensemble de personnes (utilisateurs, praticiens, formateurs, animateurs d'ateliers ou de groupes de pratique) dans une logique de dépendance professionnelle, financière et psychologique vis-à-vis du propriétaire du concept à risques en fixant trois obligations essentielles d'appartenance au réseau :
  - le reversement d'un pourcentage élevé du chiffre d'affaires réalisé grâce à l'autorisation de diffusion du concept (les 10 % apparaissent très fréquemment dans les textes internes) ;
  - l'inscription d'une clause dans un « règlement intérieur d'association » mentionnant l'attachement de tous à vivre l'adhésion dans un « esprit de réciprocité » ;
  - l'interdiction d'utiliser les marques déposées en dehors des prestations de formation de praticiens, et parallèlement l'incitation de ceux-ci à créer des dénominations et des titres de remplacement.

Ces modalités de fonctionnement, d'application stricte, ont pour but et pour conséquence de renforcer le lien avec l'organisme, tout en installant le flou dans les relations entre personnes adhérant à l'organisation (« adhésion volontaire » ou « instauration d'une servitude » tant pour les utilisateurs que pour les agents de promotion que sont les formateurs).

L'enjeu n'étant pas uniquement commercial, il convient, lorsqu'il est question d'analyser une situation potentielle de risques de dérives sectaires, d'être attentif à la possible contradiction (elle est souvent avérée) entre la structure juridique et le fonctionnement réel de l'ensemble constitué.

## Des mouvements en réseau aux réseaux de mouvements : la nouvelle donne

La réalité de l'existence des réseaux et la confirmation de leur importance croissante dans le paysage sectaire apparaissent encore plus nettement lorsque l'on observe que beaucoup des dispositions récentes prises par des organismes porteurs de risques ont pour origine la création de lieux de rencontre,

de débats et d'échanges destinés à accueillir tous ceux qui se réclament de « nouvelles spiritualités ».

Sur ces lieux émergents sont évoqués les enjeux de la préservation des intérêts, notamment au plan juridique et médiatique, face aux pouvoirs publics et à une opinion critique. La création de ces lieux et l'usage courant d'Internet ont pour effet de « brasser » offre et demande dans un contexte concurrentiel qui rend plus difficile pour chaque mouvement la conservation de ses affiliés, qu'ils soient simples consommateurs ou acteurs de sa croissance.

Une citation empruntée au fondateur de l'un de ces très nombreux concepts développés par la mise en place d'un réseau de « praticiens certifiés » éclaire l'enjeu principal de ces groupes : « *Certains ont détourné le produit selon des modalités qui ont tendance à miner l'essence spirituelle du mouvement. Il en est résulté [des] désaccords, déceptions, mensonges et expériences négatives* » (Gary Craig, fondateur de l'Emotionnal Freedom Technique).

Les réseaux constitués autour d'un ou plusieurs concepts entrent effectivement en concurrence, principalement dans les domaines des « thérapies », du « bien-être » et du « développement personnel ». Mais ils aspirent simultanément à se rencontrer, voire à se coordonner face à l'intervention des autorités publiques. D'où l'impérieuse nécessité de conserver l'appartenance d'affiliés qui cumulent de plus en plus les « certifications », pour atteindre l'objectif annoncé, affiché et promis par chacun des organismes en lice, de « réussir sa vie », d'acquérir une aisance financière, laquelle est à la lumière des faits difficile sinon impossible à acquérir par l'usage d'un seul concept.

L'avenir des réseaux à caractère sectaire va se construire dans deux directions :

1° consolidation des réseaux de diffusion de concepts par diversification des entités juridiques et élaboration de contraintes d'appartenance plus fortes ;  
2° constitution de microréseaux fondés par des praticiens certifiés qui à leur tour conçoivent ou détournent un concept protégé et développent leur propre organisation.

Cette effervescence a notamment pour origine les forums thématiques de type « Société et spiritualité » fondés au cours des dernières années dans la sphère du *New Age*. Elle a également pour origine le rôle ambigu des diffuseurs de concepts et méthodes à risques qui, formés par un mouvement ou un premier réseau, se sont laissé attirer par un deuxième puis d'autres encore, cumulent les « certifications », se rencontrent dans ces lieux dédiés à la promotion et à la défense de mouvances présentées comme spirituelles, et obligent les promoteurs de concepts à risques à consolider les liens par des « conventions » contraignantes et imposées.

Les rencontres entre mouvements, réseaux et soutiens divers sont autant d'événements devenus répétitifs en un lieu « emblématique », par exemple un centre dédié à des stages, séminaires et ateliers de « formation » à des méthodes et pratiques de développement personnel, ou dans une ville au

rayonnement important à l'initiative de l'un de ces centres. Elles contribuent à une pérennisation des contacts, au renforcement des liens humains et entre personnes morales. Elles peuvent également concourir à la constitution de nouvelles formes d'association comme un engagement commun des dirigeants de mouvements dans une société civile immobilière, un conseil d'administration de « festival » ou encore une « association d'amis », structures d'apparence anodine, classique, aux multiples avantages.

D'autres dispositifs juridiques se mettent actuellement en place – de juin 2010 à mars 2011, de nombreux cas ont pu être détectés et analysés – en vue de diluer les responsabilités et tenter d'échapper à des contentieux administratifs. Il apparaît clairement que ces évolutions et modifications juridiques, qui vont de la déclaration modificative de statuts associatifs à la constitution de plusieurs entités au lieu d'une seule, pour prendre en charge formations, hébergement des stagiaires, ateliers, accueil de groupes de parole ou de pratiques, résultent des visites de la Miviludes dans certains centres, et de perquisitions qui ont pu se dérouler dans le cadre d'enquêtes préliminaires ou d'informations judiciaires au cours des derniers mois.

Les changements récents du cadre juridique de fonctionnement et d'exercice d'activités visent à faire assumer par des entités distinctes, mais de mieux en mieux fédérées et conseillées, le foisonnement d'activités mises en place sur la base d'une finalité commune. Plusieurs exemples peuvent être donnés comme les « conférences hébergées » (et non plus organisées), les « formations à la pratique », les « formations de praticiens », les « ateliers de découverte et de mise en pratique », les « groupes de parole », les forums et les rencontres, la pratique de « soins » et l'« accompagnement de santé », la coordination des praticiens et formateurs, la gestion des concepts et méthodes protégées, celle des lieux de colloques, de séminaires, de « retraite spirituelle » et les « voyages de ressourcement ». Ces changements structurels très récents sont la confirmation à la fois du besoin d'opacité des organismes et réseaux porteurs de risques et de l'impact des actions conduites au cours des derniers mois par les pouvoirs publics.

Les associations qui assumaient auparavant tout ou partie de l'éventail des activités constituées par un ou plusieurs organismes à caractère sectaire deviennent maintenant des pôles stratégiques, ayant pour ambition de diriger et guider le développement et les modalités de fonctionnement d'une masse d'organismes émergents, dont certains peuvent avoir une finalité d'action tout à fait légitime. Cette volonté stratégique est éclairée par les deux citations qui suivent, présentées l'une et l'autre sous le titre « Les réseaux ».

– La première : *« L'association entend insérer pleinement ses activités dans les réseaux associatifs existants et participer activement à des actions initiées par d'autres pour mieux les faire aboutir » ;*

– La seconde : *« L'association a fait siens à ce jour les objectifs principaux d'une vingtaine d'autres structures qu'elle soutient activement. »*

Les carrefours tels que des « assises annuelles », « rencontres annuelles », « forums annuels » peuvent alors devenir des événements médiatiques majeurs exempts de risques de perturbation par des dispositions préventives de type administratif ou institutionnel. Ils sont un levier de notoriété et un instrument de communication essentiel. Ils permettent dans certains cas aux organisateurs d'afficher la participation de personnalités en vue dans les domaines artistique, scientifique, humanitaire ou autres. Il convient de noter que ces participations sont bien souvent uniques. Il en est de même en ce qui concerne l'affichage dans les comités fondateurs de noms de personnalités bénéficiant d'une haute estime dans la population. Plusieurs retraits ont pu être observés au cours des dernières années, dont certains résultaient directement d'un dévoilement d'intentions autres que les finalités affichées initialement.

Ces outils de travail « mis au service de l'émergence d'un homme nouveau et d'un monde nouveau » sont devenus un enjeu des plus importants pour les mouvances à caractère sectaire ramifiées, qui ont besoin d'affirmer leur appartenance à un courant d'opinion. La dissociation juridique de leur panel d'activités est conçue pour atteindre les objectifs suivants :

- professionnaliser la relation entre praticiens et consommateurs-patients-adeptes de pratiques;
- distinguer la promotion des finalités, celle des méthodes et des concepts, de la diffusion de ces instruments foisonnants susceptibles de contribuer à la « mise en situation de dépendance psychologique »;
- bénéficier de l'expérience juridique et polémique pour faire éclore des initiatives à risques répondant au double besoin de proximité avec les publics ciblés et de mise en réseau;
- développer les réseaux sur les fondements de messages « universels », de concepts protégés (ce qui réduit considérablement la portée universelle!), de praticiens dépendants, d'« adeptes-clients » interchangeables;
- faire de l'aspiration au « changement de paradigmes » un outil de promotion des très nombreuses propositions alternatives à risques de dérives sectaires.

Les réseaux d'organismes à caractère sectaire prennent donc aujourd'hui une importance considérable et des formes organisées en phase avec les aspirations profondes de nombre de nos concitoyens. L'une des citations ci-dessus est là pour nous faire percevoir l'intelligence stratégique des organisateurs de ces réseaux qui s'affichent comme fédérateurs de « réseaux associatifs existants » alors que leur action, les événements qu'ils créent (rencontres, forums, assises, pétitions), et maintenant les groupes locaux dont ils suscitent la mise en place, en font dans la plupart des cas les véritables initiateurs de ces réseaux associatifs, conçus comme des capteurs de ces publics émergents ou « adeptes-marchands » déjà dépendants mais volatils.

Leur ambition affichée d'influencer des mouvements sur lesquels ils peuvent avoir prise leur donne clairement le pouvoir d'attirer vers eux des mouvements alternatifs jusque-là autonomes.

D'autres transformations organisationnelles touchant aussi bien les « gardiens de la vision fondatrice », les « porteurs de concepts » que les « transmetteurs de valeurs de spiritualité, écologie, solidarité » apparaîtront bientôt. Il convient dès maintenant de le prévoir et de les détecter.

Plusieurs pistes de veille peuvent être précisées. Elles concernent notamment les évolutions suivantes :

- le raffermissement des conditions d'usage des concepts protégés par des droits de propriété intellectuelle par tous les acteurs de la chaîne au nom d'une double contrainte présentée, d'une part, comme le « désir de partager avec les autres » et, d'autre part, comme la préservation de l'« intégrité du concept » en constituant des « communautés d'utilisateurs » ;
- la professionnalisation des structures « développeurs de réseaux » par la mise en place de statuts juridiques diversifiés – SARL, SCI, délégations régionales à vocation de financement de projets, structures pédagogiques et de diffusion... ;
- la démultiplication de l'action prosélyte par la constitution de « groupes de parole » et de « groupes de pratique » décentralisés et judicieusement répartis sur le territoire.

Les stratégies de réseau sont l'un des atouts majeurs du développement sectaire.