

Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique et dérive thérapeutique sectaire : définitions, état des lieux en Lorraine en 2013, aspects juridiques et conduite à tenir

Mickaël Chassain

▶ **To cite this version:**

Mickaël Chassain. Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique et dérive thérapeutique sectaire : définitions, état des lieux en Lorraine en 2013, aspects juridiques et conduite à tenir. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. hal-01734137

HAL Id: hal-01734137

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734137

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ DE LORRAINE FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
2014 N°

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle de

Médecine Générale

Par **Mickaël Chassain**

Le 20 juin 2014

Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique et dérive thérapeutique sectaire :

Définitions, état des lieux en Lorraine en 2013, aspects juridiques et conduite à tenir.

Examinateurs de la thèse:

Mr Gérard Alain	Professeur	Président
Mr Eschwege Pascal	Professeur	Juge
Mme Machouart Marie-Claire	Professeur	Juge
Mr Jourdanet Sylvain	Médecin généraliste	Juge

Président de l'Université de Lorraine : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Finances »	**:**	**Professeur Marc BRAUN**
Vice-Doyen « Formation permanente »	**:**	**Professeur Hervé VESPIGNANI**
Vice-Doyen « Vie étudiante »	**:**	**M. Pierre-Olivier BRICE**

Assesseurs :

- 1er Cycle et délégué FMN Paces :	**Docteur Mathias POUSSEL**
- 2ème Cycle :	**Mme la Professeure Marie-Reine LOSSER**
- 3ème Cycle : • « *DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques* »	**Professeur Marc DEBOUVERIE**
• « *DES Spécialité Médecine Générale* »	**Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO**
• « Gestion DU – DIU »	**Mme la Professeure I. CHARY-VALKENAERE**
- Plan campus :	**Professeur Bruno LEHEUP**
- Ecole de chirurgie et nouvelles pédagogies :	**Professeur Laurent BRESLER**
- Recherche :	**Professeur Didier MAINARD**
- Relations Internationales :	**Professeur Jacques HUBERT**
- Mono appartenants, filières professionnalisantes :	**Docteur Christophe NEMOS**
- Vie Universitaire et Commission vie Facultaire :	**Docteur Stéphane ZUILY**
- Affaires juridiques, modernisation et gestions partenaires externes:	**Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT**
- Réingénierie professions paramédicales :	**Mme la Professeure Annick BARBAUD**

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

==========

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS
Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ
Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE
Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE
Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND
René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET
Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

==========

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL
Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Jean-Pierre CRANCE
Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET Professeur Michel WAYOFF

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : ***(Anatomie)***
Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN
2ème sous-section : ***(Cytologie et histologie)***
Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV
3ème sous-section : ***(Anatomie et cytologie pathologiques)***
Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1ère sous-section : ***(Biophysique et médecine nucléaire)***
Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER
2ème sous-section : ***(Radiologie et imagerie médecine)***
Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT
Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR
2ème sous-section : ***(Physiologie)***
Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUEL – Professeur Christian BEYAERT
3ème sous-section : ***(Biologie Cellulaire)***
Professeur Ali DALLOUL
4ème sous-section : ***(Nutrition)***
Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : ***(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)***
Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER
2ème sous-section : ***(Parasitologie et Mycologie)***
Professeure Marie MACHOUART
3ème sous-section : ***(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)***
Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : ***(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN
Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA
2ème sous-section : ***(Médecine et santé au travail)***
Professeur Christophe PARIS
3ème sous-section : ***(Médecine légale et droit de la santé)***
Professeur Henry COUDANE
4ème sous-section : ***(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)***
Professeur François KOHLER – Professeure Eliane ALBUISSON

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***
Professeur Pierre FEUGIER

2ème sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*
Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT
Professeur Frédéric MARCHAL
3ème sous-section : *(Immunologie)*
Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT
4ème sous-section : *(Génétique)*
Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1ère sous-section : *(Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)*
Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT
Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER
2ème sous-section : *(Réanimation ; médecine d'urgence)*
Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT
3ème sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)*
Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET
4ème sous-section : *(Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)*
Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1ère sous-section : *(Neurologie)*
Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE
Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD
2ème sous-section : *(Neurochirurgie)*
Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN
Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS
3ème sous-section : *(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)*
Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN
4ème sous-section : *(Pédopsychiatrie ; addictologie)*
Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH
5ème sous-section : *(Médecine physique et de réadaptation)*
Professeur Jean PAYSANT

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : *(Rhumatologie)*
Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE
2ème sous-section : *(Chirurgie orthopédique et traumatologique)*
Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS
3ème sous-section : *(Dermato-vénéréologie)*
Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD
4ème sous-section : *(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)*
Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1ère sous-section : *(Pneumologie ; addictologie)*
Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT
2ème sous-section : *(Cardiologie)*
Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE
Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET
3ème sous-section : *(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)*
Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET
4ème sous-section : *(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)*
Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : *(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)*
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET
3ème sous-section : *(Néphrologie)*
Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT
4ème sous-section : *(Urologie)*
Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE
1ère sous-section : *(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)*
Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS
Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME
2ème sous-section : *(Chirurgie générale)*
Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
1ère sous-section : *(Pédiatrie)*
Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET
Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX
2ème sous-section : *(Chirurgie infantile)*
Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE
3ème sous-section : *(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)*
Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL
4ème sous-section : *(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)*
Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1ère sous-section : *(Oto-rhino-laryngologie)*
Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER
2ème sous-section : *(Ophtalmologie)*
Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3ème sous-section : *(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)*
Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX
==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE
1ère sous-section : *(Anatomie)*
Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ
2ème sous-section : *(Cytologie et histologie)*
Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER
3ème sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*
Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE
1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*
Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE
2ème sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)
Docteur Damien MANDRY

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1ère sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA
2ème sous-section : ***(Physiologie)***
Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA
3ème sous-section : ***(Biologie Cellulaire)***
Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1ère sous-section : ***(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)***
Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET
3ème sous-section : ***(Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales)***
Docteure Sandrine HENARD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1ère sous-section : ***(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN
2ème sous-section ***(Médecine et Santé au Travail)***
Docteure Isabelle THAON
3ème sous-section ***(Médecine légale et droit de la santé)***
Docteur Laurent MARTRILLE
4ère sous-section : ***(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication***
Docteur Nicolas JAY

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
2ème sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique)***
Docteure Lina BOLOTINE
4ème sous-section : ***(Génétique)***
Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
3ème sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)***
Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***
Docteure Anne-Christine RAT
3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***
Docteure Anne-Claire BURSZTEJN
4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)***
Docteur Fabrice VANHUYSE
4ème sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***
Docteur Stéphane ZUILY

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE
1ère sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)***
Docteure Laure JOLY

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
5ème sous-section : ***(Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)***
Docteur Jean-Louis CORDONNIER

==========

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES
Monsieur Vincent LHUILLIER

19ème Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Joëlle KIVITS

60ème Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL
Monsieur Alain DURAND

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Monsieur Jean REBSTOCK

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE
Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66ème Section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale
Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

==========

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)
Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)
Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciements

A notre Maître et Président de thèse

Monsieur le Professeur Alain GERARD

Professeur de réanimation

Vous nous faites l'honneur d'accepter de présider cette thèse et de juger notre travail.

Veuillez trouver ici l'expression de notre plus profond respect.

A notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur Pascal Eschwege

Professeur des maladies de l'appareil urinaire

Nous sommes reconnaissants de l'intérêt que vous avez bien voulu témoigner à ce travail par votre présence dans ce jury.

Veuillez recevoir ici le témoignage de toute notre considération.

A notre Maître et Juge

Madame la Professeure Marie-Claire Machouart

Professeure de parasitologie

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faîtes en acceptant de juger ce travail.

Veuillez trouver ici le témoignage de notre sincère reconnaissance.

A notre Juge

Monsieur le Docteur Sylvain JOURDANET

Médecin généraliste

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail.

Merci pour votre gentillesse et pour l'aide que vous nous avez fournie tout au long de ce travail.

Veuillez trouver ici l'expression de notre sincère estime.

A Niasha,
A ta joie, ton élégance, ta bonté, ton humour, ton indulgence, ta beauté, ta moralité, ton intelligence, ton entêtement, ta gentillesse, ton raffinement, ta malice, ta gaieté, ton discernement, ta délicatesse, ton esprit de contradiction, ta grâce, ton honnêteté, ta bienveillance, ta vivacité, ta générosité.
Je t'aime.

A ma fille, Rose et à nos enfants à venir,
Je vous aime et vous aimerai sans conditions.

A mes Parents, A Bertrand,
Pour leur soutien et leur confiance durant toutes ces années.

A ma sœur, Séverine et sa Famille.

A mes Grands Parents,
Présents ou partis trop tôt.

A ma très grande Famille,
Chassain, Réveillé et Lazerges.

A ma (très) belle Famille,
De toutes origines et de toutes confessions, merci d'être là.

A Mélanie, Fabiana et Laura.

A mes Maîtres successifs,
Merci de m'avoir appris la Médecine et transmis votre Savoir.

A mes Patients successifs,
Merci de m'avoir permis d'apprendre la Médecine.

A mes Amis
D'ici et d'ailleurs, de la primaire à l'Internat, à tous nos bons moments.

A l'Inhumain de notre Condition,
Quelle étrange Comédie.

SERMENT

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

I) SANTE ET LIBERTE **19**

A) Qu'est ce qu'une secte ? **19**

B) Qu'est-ce qu'une dérive sectaire ? **20**

C) Les Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT) **20**

D) La dérive thérapeutique sectaire **21**

E) Atteinte à l'intégrité physique et psychologique **21**

F) Le refus de soins **22**
1) L'inviolabilité du corps humain 22
a) Le consentement 22
b) L'information du patient 22
2) Le droit au refus de soins 22
3) Acceptabilité du refus de soins 23
a) L'Autonomie de pensée 23
b) L'Autonomie de volonté 23
c) La détermination de l'autonomie de pensée et de volonté 23
4) Particularité du majeur protégé 23

G) Conclusion **24**

II) PRATIQUE NON CONVENTIONNELLE A VISEE THERAPEUTIQUE OU DERIVE THERAPEUTIQUE SECTAIRE ? **25**

A) Médecine or not Médecine ? **25**

B) Aspect psychologique **25**

C) Etat des lieux **27**
1) Etude Ipsos nationale du 24 et 25 septembre 2010 (16) 27
2) Etude Ipsos nationale du 17 au 18 juin 2011 (17) vs Etude Ipsos du 24-25 septembre 2010
3) Présence sur Internet 31
4) Localement 31
a) Ordres départementaux des médecins 32
b) ARS de Lorraine 33
5) Conclusion de l'état des lieux 33

D) Sectaire ou non : des modes d'action communs **33**
1) Internet et la phase d'approche 33
2) La phase de séduction : des promesses et une allure respectable 34
a) Les promesses 34
b) Une allure respectable 34
3) La phase psychologique 35

E) Critères de différentiation entre PNCAVT et dérive thérapeutique sectaire **35**

F) Exemples de PNCAVT et de DTS **36**
1) Apipuncture 36
2) La phase d'approche : Internet 37
3) Une allure respectable 37
a) La terminologie 37
b) Une ambiance médicale 38
c) Des compétences acquises au cours d'études exigeantes 39
d) Un langage émaillé de références scientifiques 39
e) Des promesses 40
f) Le protocole apipuncture 40
g) Conclusion 42

G) Exemple de dérive thérapeutique sectaire dans les maladies cancéreuses **42**

H) Cas du médecin aux pratiques thérapeutiques alternatives **43**

III) CONDUITE A TENIR PAR LE MEDECIN GENERALISTE FACE AUX PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES A VISEE THERAPEUTIQUE SECTAIRE OU NON ET DEVANT LE REFUS DE SOINS **46**

A) Recherche des critères de dérives thérapeutiques **46**

B) Obligations légales **46**
1) En cas d'atteinte à l'intégrité physique ou psychologique 47
a) Chez un sujet mineur, majeur protégé ou un majeur non protégé en situation de faiblesse 47
b) Chez un sujet majeur non protégé 48
c) Chez un sujet mineur ou majeur protégé lors d'une atteinte induite par le représentant légal 49
2) En cas de refus de soins 49
a) Chez un sujet mineur ou chez un sujet majeur protégé 49
b) Chez un sujet mineur ou majeur protégé: refus de soins induit par son représentant légal 50
c) Chez un sujet majeur capable en situation de faiblesse ou non avec ou sans dévoiement de l'autonomie de pensée et de volonté par un tiers 50
d) Une jurisprudence ambiguë 51
3) Cas particulier du médecin-gourou 52

C) Le signalement **52**

D) Infractions retenues et sanctions pénales **53**
1) Infractions spécifiques : exercice illégal de professions encadrées 53
a) Exercice illégal de la médecine 53
b) Exercice illégal de la pharmacie 54
c) Autres exercices illégaux de professions encadrées 55
d) Sanctions pénales 55
2) Infractions de droits communs 56
a) Escroquerie 56
b) Abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse 56
c) Escroquerie avec abus frauduleux de l'état d'ignorance et de faiblesse 57
d) Risques causés à autrui 57

IV) CONCLUSION **58**

BIBLIOGRAPHIE **59**

ANNEXES **61**

Introduction

L'amour médecin, Molière, 1665 : (1)

Lisette : « *Que voulez vous donc faire monsieur, de quatre médecins ? Il n'en suffit pas d'un pour tuer une personne ?* »

Sganarelle : « *Est-ce que les médecins font mourir ?* »

Lisette : « *Sans doute, et j'ai connu un homme qui prouvait, par bonnes façons, qu'il ne faut jamais dire : une telle personne est morte d'une fièvre et d'une fluxion sur la poitrine, mais : elle est morte de quatre médecins et de deux apothicaires. »*

(...)

L'opérateur : « *Admirez mes bontés, et le peu qu'on vous vend*
Ce trésor merveilleux que ma main vous dispense.
Vous pouvez avec lui braver en assurance
Tous les maux que sur nous l'ire du Ciel répand :
La gale,
La rogne,
La teigne,
La fièvre,
La peste,
La goutte,
Vérole,
Descente,
Rougeole.
O grande puissance de l'orviétan ! »

Molière démontre ici que la remise en cause de la médecine par ses contemporains, le charlatanisme, la recherche du traitement miracle et tous leurs corolaires, sont intemporels.

C'est bien ma pratique au quotidien qui m'a donné l'envie de développer ce sujet, en effet de nombreuses fois, des patients dans la confidentialité de la consultation me demandaient mon avis sur des pratiques thérapeutiques atypiques, des techniques pseudo médicinales diverses et variées.

Face à des promesses dépassant les meilleures thérapeutiques scientifiquement fondées, un doute s'emparait d'eux et ils se tournaient vers le médecin, tel un juge, pour avoir une réponse définitive.
Certains acceptaient l'argumentation scientifique et souhaitant garder la tête haute donnait du « je le savais, c'était trop beau ».
D'autres ne repartaient pas entièrement convaincus car le médecin au final était « juge et parti » et je savais que les innombrables forums ou sites internet termineraient de les convaincre par leurs florilèges d'allégations mensongères.

Non formé à cette situation au cours de mon cursus, le soir sur Internet, je cherchais dans un célèbre moteur de recherche les mots alambiqués dont les patients m'avaient parlé dans la

journée: biorésonance, apipuncture, biologie totale, communication non violente, kinésiologie, psychogénéalogie…
Je découvrais ainsi des sites prônant des soins, des psychothérapies, des régimes alimentaires et tant d'autres techniques ou remèdes. Je trouvais également des forums ou pléthore de conversations commentant des pratiques atypiques et des personnes qui, sous pseudonymes, évidemment, accréditaient avec force l'efficacité de ces traitements.
Souvent certains promettaient la guérison en professant de la toxicité des traitements allopathiques : *« arrêtez tout »*.

Tout ceci fleurissait sur la toile, libre d'accès et sans droit de réponse de la part du corps médical ou scientifique.

Face à ce déluge de pratiques non conventionnelles, la question se posait : que faire si un jour ces demandes dépassaient le simple avis, s'il s'avérait qu'un de mes patients devenait adepte de soins non conventionnels ou, pire, s'il tombait sous le joug d'un mouvement sectaire et qu'il décidait d'arrêter l'ensemble de ses traitements et m'opposait un refus de soins ?

Ces questionnements me donnèrent l'envie de réaliser ce travail et jamais je n'aurais pensé que ce sujet m'emmènerait sur les pentes glissantes des libertés fondamentales de l'Homme et des textes fondateurs de notre République.

Notre travail traitera dans une première partie la terminologie nécessaire à la bonne compréhension du sujet, puis dans une seconde partie, nous aborderons les subtiles nuances entre les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique et les dérives thérapeutiques sectaires. Ces deux axes traités, le troisième temps de ce travail portera sur la conduite à tenir par un médecin face au refus de soins et aux pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique. Nous aborderons en même temps les aspects juridiques avant de conclure.

Comme le disait Victor Hugo :

« Il y a des mots qui sont des masques mais à travers leurs trous on aperçoit la sombre lueur du mal.» (2)

Nota Bene : Ce travail peut sembler porter un jugement sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutiques arguant d'un manque de preuves scientifiques. Ceci est la conséquence d'une volonté de rigueur dans le raisonnement. L'ensemble des personnes ayant participé à ce travail reconnaissent que les pratiques non conventionnelles (hors les pratiques dangereuses) peuvent, en fonction de la gravité, apporter une solution unique ou complémentaire aux traitements allopathiques. Tout médecin doit garder à l'esprit que parmi les pratiques non conventionnelles d'aujourd'hui, certaines seront peut-être les thérapies de demain.

I) Santé et liberté

A) Qu'est-ce qu'une secte ?

Respectueux de toutes les croyances et fidèle au principe de laïcité, le législateur s'est refusé à définir les notions de secte et de religion, afin de ne pas heurter les libertés de conscience, d'opinion ou de croyance garanties par les textes fondateurs de notre République que sont :

L'article 10 de la déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen (3) :

« Nul ne doit être inquiété pour ses opinions même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public institué par la loi ».

La loi de séparation de l'Etat et des Eglises du 9 décembre 1905 dans son 1er article (4) :

« La république assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes ».

La Constitution Française de 1958 article premier (5) :

« La France république laïque, assure l'égalité devant la loi sans distinction d'origine, de race ou de religion ».

Cette liberté de conscience est de nouveau affirmée dans La Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme article 9 paragraphe 1 (6):

« Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion, ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction individuellement ou collectivement, en public ou en privé, par le culte, l'enseignement, la pratique et l'accomplissement des rites ».

En droit international nous retrouvons dans le pacte international relatif aux Droits civils et politiques adopté par les Nations Unies l'article 18 paragraphe 1 énonçant que (7) :

« Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion ; ce droit implique la liberté d'avoir ou d'adopter une religion ou une conviction de son choix ainsi que la liberté de manifester sa religion, conviction individuellement ou en commun, tant en public qu'en privé, par le culte et l'accomplissement des rites, les pratiques et l'enseignement ».
Cette notion de laïcité et de liberté de conscience est confirmée dans la pratique de la médecine par l'article 7 du Code de Déontologie médicale (8) :

« Le médecin doit écouter, examiner ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non appartenance à une ethnie, une nation, une religion déterminée… ».

De plus la loi de 1905 de séparation de l'Etat et des Eglises (4) dégage l'Etat de toute appréciation sur les doctrines religieuses ou non en les considérant toutes à égalité, ainsi rien ne permet de différencier une secte d'une religion.

Pour autant, tout n'est pas permis au nom de la liberté de conscience. En effet, l'absence de définition de la secte n'efface pas la réalité de l'existence de victimes de dérives thérapeutiques ou non de certains mouvements sectaires. La loi fixe donc des limites qui sanctionnent, sous le contrôle du juge, les abus de ces libertés.

Ainsi, le dispositif juridique Français est à la fois pragmatique et textuellement encadré : il vise à la prévention et à la répression, non des sectes en elles-mêmes, mais de leurs dérives.

B) Qu'est-ce qu'une dérive sectaire ?

Il s'agit d'un dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois, aux droits fondamentaux ou à la sécurité.

Son but est de créer, de maintenir ou d'exploiter chez une personne un état de sujétion psychologique ou physique, avec des conséquences dommageables pour cette personne, son entourage ou pour la société.

Elle peut être le fait d'un groupe organisé ou d'un individu isolé, quelle que soit sa nature ou son activité.

C) Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT)

Les promesses et recettes de guérison, de bien-être et de développement personnel sont au cœur des PNCAVT.

Ce phénomène est préoccupant par son développement exponentiel au regard de l'augmentation du nombre de ses praticiens, de techniques non conventionnelles à visée thérapeutique et de formations débouchant sur des qualifications non validées.

L'offre psychothérapeutique est particulièrement concernée par ce constat.

Les PNCAVT sont dans la majorité des cas des pratiques mises en œuvre par des non médecins qui n'ont bénéficié d'aucune formation académique.

Certains médecins de formation sont également parfois tentés de recourir à ce type de procédé: ils n'hésitent pas alors à se faire radier de l'Ordre, comme nous le verrons, pour pouvoir les mettre en œuvre sans risque de subir des sanctions ordinales. Ce faisant, ils restent toutefois passibles de poursuites civiles et pénales de droit commun.

Les PNCAVT sont très différentes les unes des autres, tant par les techniques employées que par leurs fondements théoriques ou les références idéologiques invoquées par leurs concepteurs ou leurs promoteurs. Leur point commun est 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.

Ces dernières sont à risque de dérives sectaires mais toute dérive thérapeutique n'est pas forcément sectaire.

D) La dérive thérapeutique sectaire

La dérive thérapeutique devient sectaire lorsqu'elle essaie de faire adhérer le patient à une croyance, à un nouveau mode de pensée en prétextant souvent l'inutilité des traitements conventionnels. Le pseudo-praticien va demander au patient d'avoir toute confiance en lui car lui seul peut proposer la méthode « miracle » apte à le guérir. Il y a un endoctrinement, une sujétion psychologique qui le conduit petit à petit à rompre avec la médecine, puis avec son environnement, et sa famille. Le gourou thérapeutique propose ainsi non seulement de soigner, mais aussi de vivre autrement. Il se présente comme le détenteur d'une vérité. Tous ceux qui se mettent en travers de son chemin sont accusés soit de retarder la guérison, soit même d'être à l'origine de la maladie, d'où la rupture du malade avec ses proches et ses amis. Isolé, ce dernier va se retrouver encore plus facilement sous la coupe du « thérapeute » qui va l'amener progressivement dans un processus d'adhésion inconditionnelle à sa méthode, en lui proposant la vente d'ouvrages, la participation à des stages payants ou à des retraites coûteuses, le plus souvent à l'étranger, voire en l'orientant vers d'autres praticiens déviants.

La dérive thérapeutique à caractère sectaire s'accompagne donc d'un mécanisme d'emprise mentale destiné à ôter toute capacité de discernement au malade et à l'amener à prendre des décisions qu'il n'aurait pas prises normalement.

Sa dangerosité tient essentiellement au fait que sa mise en œuvre peut amener le patient à une double rupture :

- Avec sa famille et ses proches
- Avec son milieu de soin habituel, avec ses traitements conventionnels.

E) Atteinte à l'intégrité physique et psychologique

L'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychologique se définit par deux axes :

- les privations : alimentaire, affective, de soins…
- les mauvais traitements : coups, acte de torture, soins non conventionnels potentiellement dangereux, atteinte sexuelle…

Cela peut concerner toute personne : mineur, majeur protégé, majeur capable avec ou sans abus de faiblesse et d'ignorance.

Elle peut être liée à des PNCAVT avec ou sans dérive sectaire et se différencie strictement du refus de soins qui est l'étape supérieure de la sujétion psychologique : on peut avoir été atteint psychologiquement et/ou physiquement sans refuser de se soigner ou d'être aidé.

F) Le refus de soins

Le refus de soins est souvent le fait de la volonté pleine et autonome du patient.

Mais il peut être la conséquence de la sujétion psychologique du gourou-thérapeutique qui s'immisce à un moment délicat dans la relation patient-médecin. Les professionnels de santé peuvent être confrontés à un refus du patient de se soigner, alors même que des soins paraissent manifestement nécessaires.

Un médecin peut-il forcer un patient à se soigner ?

1) L'inviolabilité du corps humain

Le principe d'inviolabilité du corps humain inscrit à l'article 16-1 du Code Civil (9) note que :

« Chacun à droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable ».

L'article 16-3 du Code Civil précise (10) :

« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ».

a) Le consentement

La notion du consentement ainsi introduite est la base de la relation patient-praticien. Ce consentement doit être accordé par le patient suite à une information claire, loyale et appropriée.

b) L'information du patient

Cette information due au patient avant tout acte du praticien est régie par l'article 4127-35 du Code de la Santé Publique (11) :

« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. »

2) Le droit au refus de soins

Pour respecter le droit fondamental d'inviolabilité du corps humain, après une information claire, loyale et appropriée, le patient est dans le droit de refuser son consentement aux soins. Le législateur entérine ce principe à travers l'article 1111-4 du code de la Santé Publique (12):

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé, compte tenu des informations et des préconisations qu'il fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la

volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne. Ce consentement peut être retiré à tout moment. »

Qu'en est-il des patients sous le joug d'un thérapeute alternatif et qui refusent les soins ?

3) Acceptabilité du refus de soins

Tout comme le consentement, le refus de soins ne peut être considéré valable que si le patient présente une autonomie de pensée et de volonté. Ces notions ont été définies en avril 2005 par Le Comité consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (13).

a) L'Autonomie de pensée

L'autonomie de pensée peut être définie dans le domaine médical comme :

« l'état du patient capable de participer à une délibération étayée par l'acquisition d'un savoir de la maladie. Le sujet autonome est celui qui est capable de comprendre une information médicale et d'y exercer son esprit critique. »

b) L'Autonomie de volonté

L'autonomie de volonté est définie comme une souveraineté individuelle étant entendue par :

« l'ensemble de tous les actes personnels qui n'ont pas été contraints par un tiers ».

c) La détermination de l'autonomie de pensée et de volonté

Dans le cas d'un refus de traitement, il incombe au médecin de s'assurer que le patient ne décide pas sous l'emprise de la contrainte psychologique exercée par un tiers. La logique de ce modèle de liberté aboutit à affirmer que dès l'instant où le médecin n'a constaté aucune pression externe sur le patient, il peut considérer que son refus exprime son autonomie et qu'en conséquence il doit le respecter.

4) Particularité du majeur protégé

Pour le sujet majeur protégé, placé par décision de justice sous curatelle ou sous tutelle, le consentement aux soins du curateur est souhaitable et celui du tuteur indispensable sauf urgence.
Le refus d'assentiment éventuel de ces derniers, formulé par écrit, doit être signalé par le médecin au juge des tutelles.
Sur le plan de l'analyse juridique, la curatelle, disposition d'assistance et la tutelle, disposition de représentation, sont des mesures de protection du sujet concernant les biens matériels.
Lorsqu'il s'agit de protéger sa personne, c'est en vertu d'un raisonnement par analogie à celui de l'autorité parentale pour les enfants, que l'avis du curateur ou du tuteur doit être recueilli

en vue d'une décision médicale.
Le droit estime en effet que le sujet placé sous curatelle ou sous tutelle n'a plus toutes ses facultés pour passer un contrat et a besoin d'être assisté par le curateur ou représenté par son tuteur.
Lorsqu'il s'agit d'un contrat médical, c'est par extension que leur avis est souhaitable ; juridiquement, il ne saurait être déterminant. Malgré la garantie indispensable de leur accord supplémentaire exigée par la jurisprudence, c'est le médecin qui assume en fin de compte, toute la responsabilité de la décision médicale à prendre.

G) Conclusion

Les textes fondateurs, le droit national civil, pénal et ordinal, le droit européen et international définissent et défendent la laïcité et la liberté de conscience sans faire de discernement entre les différents dogmes.

Tous ne punissent que les dérives idéologiques pouvant porter atteinte à l'ordre publique ou entrainant une transformation de la personne selon un modelage standardisant comportant des dangers pour l'autonomie de pensée et de volonté.

La preuve du dévoiement de ces autonomies par le dogme est la condition invariable pour surseoir au refus de soins qui est une liberté fondamentale.

II) Pratique non conventionnelle à visée thérapeutique ou dérive thérapeutique sectaire ?

A) Médecine or not Médecine ?

Les thérapeutes alternatifs, sectaires ou non, utilisent le terme « médecine » pour créer un premier élément de confusion ainsi nous retrouvons les termes : médecine douce, traditionnelle, parallèle, alternative, complémentaire, intégrative, non conventionnelle…

Cependant cette terminologie variée est incompatible avec le droit français pour lequel seule l'activité thérapeutique exercée par un médecin peut être qualifiée de médecine, citons :

La loi du 10 mars 1803 (14) :

« la médecine ne peut être pratiquée que par les titulaires d'un doctorat issus des écoles puis (depuis 1808) des facultés de médecine. »

En imposant l'obtention d'un grade universitaire pour l'exercice de la médecine et de la chirurgie sur l'ensemble du territoire national, la loi définit la médecine comme :

« un corpus de connaissances théoriques qu'il convient d'acquérir. »

Elle vient consacrer le fait que :

« la médecine est cette science appliquée par laquelle nous agissons, directement ou indirectement sur les processus qui se déroulent dans le corps humain (...). La médecine théorique (biophysique, biochimie, physiologie, physiopathologie, microbiologie, pharmacologie, etc.) établit les bases rationnelles d'une technique dont l'application est confiée au " praticien ".

La médecine est donc la science appliquée par les médecins.

Par ailleurs, depuis 1803, une liste officielle des médecins est tenue par les pouvoirs publics. Elle l'est désormais par l'Ordre des médecins qui dispose de la capacité de radier de la liste ses membres qui contreviennent aux obligations déontologiques de la profession (Code de déontologie).

Finalement, le législateur a opté pour le terme « pratiques non conventionnelles » pour nommer l'ensemble de ces ambiguës médecines.

B) Aspect psychologique

Toutes les dérives thérapeutiques sectaires ou non ont un mode d'entrée psychologique : vous ne pouvez faire adhérer un patient à une pratique atypique sans avoir son adhésion morale au

processus. Il est évident que la fragilité psychologique liée à l'âge, l'isolement, la maladie aigue ou chronique, l'assujettissement psychologique du mineur à l'autorité parentale ou le handicap moteur ou mental est une faille dans les modes de défense face aux discours déviants.

Le principal grief fait aux médecins de famille est le manque de temps et d'écoute, le patient comprend parfaitement en voyant la salle d'attente bondée que l'oreille du praticien ne pourra être attentive à des souffrances plus profondes que son désordre somatique du jour. Mais face à la tyrannie d'une société du « parfait » les médecins constatent une hausse rapide du besoin d'accompagnement « psy ».

Malheureusement associé à un manque d'encadrement du titre de psychothérapeute et en l'absence d'évaluation des méthodes et des pratiques, la Fédération Française de Psychologie recense 38 méthodes psychothérapeutiques regroupant plus de 3 000 professionnels :

- Analyse bioénergétique
- Analyse des rêves
- Analyse psycho-organique
- Analyse transactionnelle
- Art thérapie
- Danse thérapie
- Intégration neuro-émotionnelle par les
- Mouvements oculaires (EMDR)
- Gestalt thérapie
- Haptonomie
- Hypnose classique
- Hypnose Ericksonienne
- Intégration posturale thérapeutique
- Massage psychothérapeutique
- Musicothérapie
- Programmation neuro-linguistique thérapeutique
- Psychodrame
- Psychogénéalogie
- Psychologie de la motivation
- Psychosynthèse
- Psychothérapie analytique
- Psychothérapie brève
- Psychothérapie centrée sur la personne
- Psychothérapie intégrative
- Psychothérapie psychocorporelle
- Psychothérapie transpersonnelle
- Relaxation
- Rêve éveillé
- Sexothérapie
- Somatothérapie, psycho-somatothérapie
- Psycho-somato analyse
- Sophia analyse
- Sophrothérapie
- Technique de respiration
- Technique cognito-comportementale

- Thérapie familiale analytique
- Thérapie familiale et systémique
- Thérapie primale
- Végétothérapie.

Notons l'aspect éminemment psychologique des offres de soins alternatives, critère fondamental pouvant être le point d'appel de la dérive sectaire.

L'hétérogénéité proposée des pratiques illustre toute la difficulté pour les patients de réaliser un choix éclairé de la technique et du praticien. Cet éventail de pratiques rend, pour le législateur et le corps médical, quasiment impossible de s'informer convenablement sur chacune d'elles et de différencier le non conventionnel « simple » de la dérive thérapeutique sectaire, leur laissant libre court.

C) Etat des lieux

Aujourd'hui la Mission Interministérielle de VIgilance et de LUtte contre les DErives Sectaires (MIVILUDES) dénombre dans son dernier rapport que (15) :

- 4 français sur 10 ont recours aux médecines dites alternatives et 6 malades du cancer sur 10,

- Il existe plus de 400 pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique,

- On dénombre 1 800 structures d'enseignement ou de formation « à risque » dans le domaine de la santé,

- 4 000 « psychothérapeutes » autoproclamés n'ont suivi aucune formation et ne sont inscrits sur aucun registre,

- On évalue à environ 3 000 le nombre de médecins qui seraient en lien avec des mouvances sectaires.

Les dangers et les dérives du marché alternatif de la guérison tiennent notamment à l'absence d'évaluation indépendante et rigoureuse de ces méthodes et au fait que les patients ne ressentent pas le risque face à ces thérapeutiques prenant un aspect rassurant et sans danger.

1) Etude Ipsos nationale du 24 et 25 septembre 2010 (16)

Cette étude fut demandée par la MIVILUDES dans le cadre d'une question d'actualité.

* Echantillon : 938 personnes, constituant un échantillon national représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.

* Méthode : Echantillon interrogé par téléphone, méthode des quotas : sexe, âge, profession du chef de famille, catégorie d'agglomération et région.

* Question : Diriez-vous des mouvements sectaires qu'ils sont une menace très importante, assez importante, peu importante ou pas importante du tout pour…

Tableau 1 : Perception de l'échantillon total face à la menace des mouvements sectaires (étude Ipsos 2010)

La démocratie	Très importante	27%	66%
	Assez importante	39%	
	Peu importante	18%	27%
	Pas importante du tout	9%	
	Se prononce pas	7%	7%
Votre entourage familial et amical	Très importante	14%	42%
	Assez importante	28%	
	Peu importante	28%	51%
	Pas importante du tout	23%	
	Se prononce pas	7%	7%
Vous personnellement	Très importante	11%	30%
	Assez importante	19%	
	Peu importante	25%	64%
	Pas importante du tout	39%	
	Se prononce pas	6%	6%

Nous voyons avec cette première question que plus le sujet est proche moins l'inquiétude du répondant est grande, ainsi, le citoyen s'inquiète principalement des effets des dérives sectaires pour la démocratie (66% de sous total « important »), moins pour ses proches (42% de sous total « important ») et n'a que peu d'inquiétude pour lui (30% de sous total « important »). Est-ce par une connaissance approximative du terme « sectaire » ?

Pour lever le biais que pourrait créer la méconnaissance du terme « sectaire » il fut posé la question suivante à l'échantillon initial divisé en deux groupes A et B :

« Vous personnellement, connaissez-vous dans votre entourage familial, amical ou professionnel une ou plusieurs personnes qui ont été victimes de dérives thérapeutiques sectaires ? »

Avec pour la moitié A de l'échantillon une explication du terme « dérives thérapeutiques sectaires » avant la question et pour la moitié B de l'échantillon pas d'explication.

* Question et explication échantillon A:

« Les dérives thérapeutiques sectaires se caractérisent par l'emprise mentale d'un groupe ou d'un individu sur une personne, conduisant celle-ci à s'isoler ou à rompre avec son environnement familial et social et à mettre en danger sa situation financière et ou sa santé physique ou mentale »

Vous personnellement, connaissez-vous dans votre entourage familial, amical ou professionnel une ou plusieurs personnes qui ont été victimes de dérives thérapeutiques sectaires ?

Tableau 2 : Nombre de personnes déclarant un proche appartenant à une dérive sectaire (échantillon A de l'étude Ipsos 2010)

Oui	Plusieurs personnes	9
	Une seule personne	11
Non		80

* Question échantillon B :

Vous, personnellement, connaissez-vous dans votre entourage familial, amical ou professionnel une ou plusieurs personne qui ont été victimes de dérives sectaires ?

Tableau 3 : Nombre de personnes déclarant un proche appartenant à une dérive sectaire (échantillon B de l'étude Ipsos 2010)

Oui	Plusieurs personnes	12
	Une seule personne	9
Non		79

Malgré l'explication pour l'échantillon A du terme « dérive thérapeutique sectaire », le sous-total « oui je connais une ou plusieurs personne » ne varie pas.

Ce n'est donc pas par méconnaissance du terme « dérive thérapeutique sectaire » que les sujets ont peu de craintes.

A noter que 20% de l'échantillon connaît une ou plusieurs personnes victime de dérives sectaires, thérapeutique ou non : sont-ils dépistés et déclaré par leurs médecins ? Une aide leur est-elle proposée ?

2) Etude Ipsos nationale du 17 au 18 juin 2011 (17) vs Etude Ipsos du 24-25 septembre 2010

Ce sondage fut réalisé à l'initiative de l'institut de sondage IPSOS quelques jours après la parution du rapport annuel de la MIVILUDES.

*Echantillon : 968 personnes, constituant un échantillon national représentatif de la population Française âgée de 18 ans et plus.

*Méthode : Echantillon interrogé par téléphone. Méthode des quotas : sexe, âge, profession du chef de famille, catégorie d'agglomération et région.

*Question : Vous, personnellement, connaissez-vous dans votre entourage familial, amical ou professionnel une ou plusieurs personnes qui ont été victimes de dérives sectaires ?

Tableau 4 : Comparaison du nombre de personnes déclarant un proche appartenant à une dérive sectaire entre 2011 et 2010

Oui	Plusieurs personnes	7 *(12)*
	Une seule personne	7 *(9)*
Non		86 *(79)*

** Le pourcentage entre parenthèses correspondant à l'enquête IPSOS de septembre 2010.*

Cette première question montre une diminution du pourcentage en un an des personnes connaissant une ou plusieurs personnes victimes de dérives sectaires : -7%.

Est-ce lié à une meilleure prévention ou à une meilleure dissimulation des pratiques sectaires ?

*Question : Diriez-vous que les mouvements sectaires proposant des traitements alternatifs à la médecine traditionnelle représentent une menace très importante, plutôt importante, plutôt pas importante ou pas du tout importante… ?

Tableau 5 : Perception de l'échantillon total face à la menace des mouvements sectaires (étude Ipsos 2011)

Pour la société	Très importante	34%	62%
	Assez importante	28%	
	Peu importante	26%	35%
	Pas importante du tout	9%	
	Se prononce pas	3%	3%
Pour vous-même et votre entourage	Très importante	24%	43%
	Assez importante	19%	
	Peu importante	27%	54%
	Pas importante du tout	27%	
	Se prononce pas	3%	3%

Tout comme en 2010, que la question porte sur la dérive sectaire ou sur les dérives thérapeutiques sectaires, plus le sujet est proche moins l'inquiétude du répondant est grande, 62% s'inquiètent des effets des pratiques thérapeutiques sectaires pour la société plus que pour leurs proches ou eux-mêmes.

3) Présence sur Internet

Les responsables du site *auféminin.com*, bible des questions du quotidien et notamment de la santé avec 49 millions de visiteurs/mois dans toute l'Europe dont 12 millions en France et 400 000 messages postés/mois, ont réalisé un sondage (18) en ligne, montrant que :

- 2% des internautes consultés estiment voir sur des sites de santé des informations liées à des mouvements susceptibles de dérives sectaires une à deux fois par semaine
- 18% de internautes une à deux fois par mois
- 80% des internautes estiment ne pas en voir « très souvent ».

Cela prouve que les méthodes des thérapeutes alternatifs sont parfaitement bien rodées et quasiment indiscernables sur Internet grâce à leur habilité à se donner une allure respectable.

4) Localement

La MIVILUDES dispose de correspondants régionaux ou locaux dans les ARS et des ordres des médecins départementaux.

Points de contact au sein des services déconcentrés de l'État ou des instances professionnelles concernées, ils sont chargés d'assurer le suivi des questions abordant les dérives sectaires.

Ainsi les agences régionales de santé doivent disposer de correspondants dérives sectaires depuis le 1er juillet 2010. (19)

C'est le cas également de certains ordres professionnels, dont celui des médecins, qui ont mis en place des référents dérives sectaires.
Les conseils départementaux de l'ordre des professions réglementées de la santé sont les interlocuteurs privilégiés des professionnels de la santé pour toute question relative à une dérive sectaire.

C'est pour cela que j'ai contacté les ordres départementaux de l'Ordre des médecins de Lorraine et l'ARS Lorraine pour connaître le référent et le nombre de cas signalés.

a) Ordres départementaux des médecins

Mode opératoire : J'ai appelé le standard des 4 ordres de notre région en me présentant comme médecin et souhaitant rentrer en contact avec le référent « dérive thérapeutique sectaire » de l'ordre local.

Tableau 6 : Nombre de cas signalés par le référent départemental « thérapeutiques sectaires »

Département	*Référent « thérapeutiques sectaires »*	*Cas signalés ces 3 dernières années*
Meurthe et Moselle	***Pr Gérard, CHRU Nancy***	***0***
Meuse	***Pas de référent****	***NC***
Moselle	***Pas de référent*****	***NC***
Vosges	***Dr Autissier, Médecin généraliste, Thaon les Vosges***	***0***

NC : non connu

*La personne ayant répondu au téléphone ce jour n'avait pas connaissance de cette fonction: méconnaissance du poste ou du terme ? Nouvelle employée ?

**En Moselle, la secrétaire me dit que cette fonction n'existe pas au sein de l'ordre local et m'a proposé d'appeler Dr Delattre, président de l'Ordre départemental des médecins de Moselle. Dr Delattre m'a informé ne pas avoir pas eu échos de cas lors des dernières années, mais il se souvient que la police avait été directement contactée lors d'une situation tendancieuse il y a déjà « *quelques temps* ».

b) ARS de Lorraine

Lors de mon premier appel à l'ARS, la personne m'ayant accueillie téléphoniquement devait me recontacter, après s'être renseignée, pour me communiquer le nom du référent « dérives thérapeutiques sectaires ».

Leur réponse mettant du temps à arriver je les ai contacté de nouveau : la première fois le répondant téléphonique me confirma qu'ils n'avaient pas oublié ma demande, la seconde fois au vu de mon insistance il me fut répondu qu'une personne s'occupait bien de ces dossiers « là » mais qu'elle n'était pas officiellement nommée « référent dérives thérapeutiques » et qu'il fallait attendre son retour de congés pour la nommer officiellement.

Mme Sabine Griselle-Schmitt fut nommée réfèrent dérive thérapeutique sectaire fin 2013.

L'ARS Lorraine n'avait, jusqu'à ma demande, pas de référent dérive thérapeutique sectaire.

5) Conclusion de l'état des lieux

Nous pouvons constater que 20% des personnes ayant répondu au questionnaire IPSOS disaient connaître une ou plusieurs personnes victimes de dérives sectaires thérapeutiques ou non. Cela n'est pas retrouvé dans les déclarations faites par l'Ordre des médecins et l'ARS.

Est-ce par manque de sensibilité des médecins face à ces pratiques ? Par méconnaissance des processus de déclaration de ces événements à l'Ordre des médecins ou à l'ARS ? Ou par une habile dissimulation du patient de ses pratiques déviantes par honte ou gêne d'avoir été floué par une de ces techniques ?

D) Sectaire ou non : des modes d'action communs

1) Internet et la phase d'approche

Le rapport du Sénat sur les dérives thérapeutiques (19) note que :

« ces groupes se sont rapidement approprié l'univers numérique et ont très largement investi Internet, qu'il s'agisse des sites, des blogs ou des forums, permettant ainsi un premier contact d'une grande facilité et renforçant leur capacité d'emprise psychologique. »

La Haute Autorité de Santé (HAS) note dans communiqué de presse (20) que :
« un patient sur cinq environ consulte un site internet pour rechercher des informations médicale ou de santé. »

D'après le rapport du Sénat (19), en consultant Internet, le patient recherche :

- A compléter l'information donnée par le corps médical sur une maladie,
- A établir un autodiagnostic dès le constat d'un symptôme,
- A trouver des méthodes de soins complémentaires, voire alternatives,
- A trouver des témoignages de personnes ayant souffert des mêmes maladies ou symptômes, ou ayant testé des soins et à échanger sur des forums thématiques.

2) La phase de séduction : des promesses et une allure respectable

a) Les promesses

Les thérapeutes, comme les mouvements susceptibles de dérives sectaires, recrutent les non malades par des promesses : amélioration de son état général, disparition de la fatigue, amélioration des performances professionnelles, sexuelles…
Pour les maladies aigues ou chroniques les thérapeutes déviants ont un point en commun celui de promettre sinon la guérison, au moins l'amélioration rapide des symptômes et souvent prônent l'arrêt des traitements conventionnels.
L'attraction du miracle pour des personnes rendues vulnérables par la maladie est en effet indissociable du succès de ces pratiques.

b) Une allure respectable

La respectabilité cache des pratiques qui font parfois penser - mais il faut se garder de toute généralisation - à une certaine charlatanerie.

Pour inspirer confiance et faire croire à leur sérieux, ces thérapeutes « parallèles » disposent de plusieurs atouts que nous retrouvons exposés sur leurs sites Internet :

- Un souci de respectabilité attesté par des signes extérieurs tels que médailles et diplômes du praticien
- Un environnement institutionnel destiné à faire oublier que ces pratiques ne sont pas reconnues et qu'elles interviennent en dehors de tout cadre légal : Fédération, Ordre, Syndicat…
- Charte ou code de déontologie
- Des compétences acquises au cours d'études exigeantes
- Un langage émaillé de références scientifiques vise à donner l'impression d'une technologie rassurante, fruit d'une recherche pointue dont on donne en quelque sorte la primeur au « Client » avec des références à des technologies Russe/Américaine/de la NASA confidentielles en France puisqu'il en a l'exclusivité
-Une ambiance médicale: photos de cabinet aux allures de professionnels de la médecine, matériel médical mis en évidence (stéthoscope, tensiomètre, blouses blanches...).

Ces deux critères créent un réel pouvoir de séduction, permettant de rassurer le patient et d'asseoir plus aisément son emprise psychologique malgré tous les traits du charlatanisme.

3) La phase psychologique

Si la maladie est un point d'entrée facile pour les mouvements à caractère sectaire, toute dérive thérapeutique n'est pas forcément sectaire.
La phase psychologique est LA différence fondamentale entre la PNCAVT et la dérive thérapeutique sectaire (DTS).
La PNCAVT va entrainer une atteinte psychologique sans dévoiement de la pensée, le patient sera porteur d'un discours alternatif sans retentissement aigu sur sa vie sociale ou familiale, sans rupture avec son médecin ou ses traitements.
La DTS sera elle dans un travail de soumission psychologique avec rupture quasi complète avec tous les milieux traditionnels du patient. Cette soumission est vectrice de refus de soins.

C'est bien ce dévoiement de la pensée et souvent de la volonté qui différenciera la DTS de la PNCAVT.

E) Critères de différenciation entre PNCAVT et dérive thérapeutique sectaire

L'étude MIVILUDES a établi des critères de reconnaissance de la dérive thérapeutique sectaire :

- Déstabilisation mentale
- Adoption d'un langage propre au groupe
- Modification des habitudes alimentaires ou vestimentaires
- Situation de rupture avec la famille ou le milieu social et professionnel
- Engagement exclusif pour le groupe
- Soumission absolue, dévouement total aux dirigeants
- Perte d'esprit critique
- Réponse stéréotypée à toutes les interrogations existentielles
- Embrigadement des enfants
- Existence d'atteinte à l'intégrité physique ou psychique
- Manque de sommeil.

Un seul critère ne suffit pas pour établir l'existence d'une dérive sectaire et tous les critères n'ont pas la même valeur.

Ainsi le premier critère, déstabilisation mentale, est toujours présent dans les cas de dérives sectaires. Delphine Guérard, psychologue clinicienne affine ce critère en notant cinq caractéristiques identifiables (21) :

« – Position de toute puissance et de tout pouvoir du thérapeute : dans une démarche inquisitrice grâce à la suggestion et à sa force de persuasion, le thérapeute recherche la vérité pour guérir. Il adopte une position interventionniste de justicier et propose des solutions.
– Injonction de rupture avec la famille comme dévoiement de la notion d'autonomie.
– Embrigadement théorique : « la théorie » n'est pas à considérer comme un ensemble d'hypothèses à interroger, mais sacralisée, elle explique tout et marche à tous les coups.
– Atteinte à l'intégrité psychique des patients : dans l'urgence, avec insistance, sans précaution ni délicatesse, les interventions font intrusion dans la psyché.
– Instauration d'une relation d'emprise : dans une sorte de fusion, sans dégagement possible, le thérapeute entraîne l'autre dans un processus destructeur de singularité. Le patient est transformé en objet se retrouve dans une dépendance aliénante. »

Cette analyse lève toute ambiguïté sur le caractère sectaire d'un grand nombre de pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique.

Ainsi une PNCAVT peut présenter quelques critères « mineurs » de dérive sectaire sans en être une.

F) Exemples de PNCAVT et de DTS

Pour étayer concrètement les modes d'action communs et la différence notable dans la phase psychologique nous allons étudier un cas de PNCAVT, puis citer deux témoignages de DTS.

1) Apipuncture



Figure 1 : Exemple d'apipuncture

J’ai choisi cette pratique non conventionnelle à visée thérapeutique d’une part car j’y ai été sensibilisé dans le cadre de la prise en charge d’un cas de SEP en cabinet de médecine générale, d’autre part par la gravité du risque d’atteinte physique par choc anaphylactique.

La pratique de l’apipuncture est simple, il suffit de piquer le patient avec des abeilles au niveau de points d’acupuncture. L’association de cette médecine traditionnelle chinoise et du venin d’abeille devait permettre d’améliorer les fonctions motrices des patients atteints de Sclérose En Plaque (SEP) ou de Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA).

2) La phase d’approche : Internet

Le mode de découverte de cette méthode fut tout simplement la recherche sur Google® par le patient de thérapie alternative pour la SEP.
Le site Internet, actuellement hors ligne suite au déboire juridique récent du thérapeute, et les forums santé était la seule porte d’entrée vers la pratique.
Notons que même si le site vantant les mérites de la technique est aujourd’hui fermé, nous pouvons encore trouver de nombreux témoignages sur les forums santé encourageant à cette pratique, Internet ayant une mémoire difficilement effaçable, même en cas de décision juridique.

3) Une allure respectable

L’ensemble des citations qui vont suivre sont issues du site internet actuellement en ligne sur lequel l’ancien apipuncteur, reconverti en simple apiculteur, ne fait plus promotion directe de l’apipuncture. Mais il y retrace tout de même son parcours, de sa formation à sa condamnation. Comme vous pourrez le constater nous retrouvons sur ces pages internet de nombreux critères de PNCAVT.

a) La terminologie

« l'Apithérapie et plus précisément l'Apipuncture est une pratique ancestrale de soins par le venin d'abeille. »

« Je suis donc retourné en Chine où j'ai présenté mes travaux à un professeur de Médecine Traditionnelle. »

Référence à une médecine traditionnelle, ancestrale, forcément bénéfique « pure », non dangereuse et, de plus, cautionnée par un professeur de la spécialité pour lequel n’est cité aucun nom, lieu d’exercice ou publication.

b) Une ambiance médicale

Photos qui étaient présentes sur le site internet ventant l'apipuncture :



Figure 2 : Ambiance médicale

Port d'une blouse blanche, planche de corps humains en second plan, littérature abondante.



Figure 3 : Formation médicale à l'étranger

Présence devant un hôpital avec potentiellement un médecin local d'origine asiatique



Figure 4 : Aspect scientifique

c) Des compétences acquises au cours d'études exigeantes

«J'ai donc étudié l'acupuncture point par point en autodidacte d'abord puis j'ai rencontré quelques sommités en la matière afin d'exposer mon objectif. »

« Je me suis lancé dans des études sur la neurobiologie et neurologie pour tenter de comprendre quelles actions et interactions pouvait bien avoir ce venin d'abeille. »

«J'ai lourdement investi tant en livres scientifiques qu'en heures d'études. Pour les heures que cela m'a coûté, Christine (ma femme) pourrait vous dire combien de nuits blanches la plupart du temps ai-je passé dans mon bureau afin de pouvoir étudier tranquillement. J'en étais arrivé à un point où la fatigue commençait à avoir raison sur ma propre santé. Le jour, je recevais des malades accompagnés d'amis ou de membres de leur famille, la nuit j'étudiais jusqu'au petit matin. »

Le pseudo-thérapeute sous-entend que le travail fourni pour arriver à ses compétences est superposable avec l'image de longueur et de difficulté des études de médecines.

d) Un langage émaillé de références scientifiques

« J'ai même eu la chance de pouvoir suivre pendant quelques jours, une équipe de médecins de Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) qui pratiquaient à grande échelle sur des cas post-opératoires de chirurgie articulaire avec le venin d'abeille. »

« Je suis allé en Chine une trentaine de fois dont une bonne dizaine de fois pour y rencontrer notamment des personnalités de l'Apipuncture (médecins et professeurs de surcroît). »

« Acquérant de plus en plus la conviction que le système nerveux et principalement les maladies neuro-dégénératives (motoneurone - moelle épinière) pourraient trouver une aide grâce aux piqûres d'abeilles. »

Comme caution scientifique le pseudo-thérapeute utilise un langage médical technique et fait référence à des rencontres et même des formations avec des praticiens médecins ou/et professeurs de médecine. Aucune référence bibliographique n'est apportée.

e) Des promesses

« Cela a surpris plus d'un neurologue de constater qu'un malade puisse à nouveau se servir de sa fourchette (même fébrilement) pour manger quelque chose alors qu'il n'était plus alimenté que par sonde ou par son conjoint, cela surprenait aussi toujours les neuros de voir qu'un malade se lève de son fauteuil. »

« Au début, je ne m'intéressais qu'à la sclérose en plaques jusqu'au jour où j'ai reçu une personne atteinte par le VIH et qui insista pour que je tente quelque chose. Je ne lui ai rien caché de ma totale ignorance dans cette maladie et devant, encore une fois, son insistance, j'ai essayé de lui faire un protocole de piqûres (gratuitement). Quelques temps plus tard, j'appris qu'il continuait à se faire piquer et se portait mieux et qu'il faisait un jogging tous les jours le long du lac. Par 2 fois il m'a appelé en disant qu'il se portait bien et qu'il me remerciait car il avait la certitude que sa santé était meilleure.»

Le pseudo-thérapeute doit tout de même savoir générer l'espoir et donner l'envie de suivre ses traitements. Pour cela il donne des exemples de réussite, surprenant même le corps médical mais sans reproductibilité ou preuves scientifiques.

f) Le protocole apipuncture

Nous remercions vivement le patient ayant accepté de nous transmettre les documents relatifs à l'apipuncture qu'il avait encore en sa possession.

Il y avait 3 axes à suivre scrupuleusement :

*Le régime alimentaire (**Annexe 1**)

Le régime alimentaire que vous trouverez en annexe 1 était carentiel, privatif et très strictement encadré.
Le patient devait faire un compte rendu détaillé des aliments et de la quantité ingérée chaque jour. Les patients envoyaient l'ensemble de ces résultats au « thérapeute » une fois par mois pour analyse et rectification du régime alimentaire.
Notons que la profession de diététicien est une profession règlementée et que le fait de donner, notamment avec de fortes contraintes, des règles alimentaires à une personne sur le fait d'arguments santé est assimilable à un régime alimentaire et donc à une atteinte à l'intégrité physique, critère de PNCAVT et critère mineur de DTS

La plupart des règles promulguées dans ce régime n'ont pas de fondement scientifique, mais certaines sont de bon sens et pas forcément néfastes pour la santé.

La crème Budwig citée dans le régime, doit son nom à son inventeur Johanna Budwig. C'est une préparation référencée comme pratique non conventionnelle a visée thérapeutique. Cette préparation prétend s'attaquer au cancer ou à d'autres maladies chroniques. Sa composition est à base d'huile essentielle de lin non chauffée, non traitée et de lait caillé. Pour les adeptes, 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.

Nous voyons que les PNCAVT se prônent les unes les autres se donnant de la crédibilité réciproquement et l'impression d'un réseau de « soins » au patient.

*L'exercice physique (**Annexe 2**)

Vous trouverez en annexe 2 un exemple de planche d'exercices physiques qu'il était demandé au patient de réaliser matin et soir et de façon régulière.

Notons que si l'exercice physique permet d'entretenir un bon état de santé, les soins de gymnastique médicale ou de massage doivent être prescrits de façon adaptée à la maladie, au handicap et à la capacité cardio-pulmonaire du patient.
La profession de masseur-kinésithérapeute spécialiste de ces soins est une profession encadrée.

* Les piqures au venin d'abeille (**Annexe 3**)

Ce troisième axe du traitement est le principe de l'apipuncture.

Vous trouverez en **annexe 3** une fiche de protocole des piqures, en **annexe 4** une planche des points d'apipuncture à piquer en fonction de la séance, en **annexe 5** une planche d'anatomie des points d'acupuncture.

Les piqures au venin d'abeille se réalisaient au cours de 9 séances, chacune des 9 séances était constituée de piqures sur des points d'acupunture différents. Il fallait réaliser 2 séances par semaine.
Il y avait 4 protocoles correspondant à une variation de la durée de « pose » du dard pendant les 9 séances.

Exemple :
Si le patient est à la séance numéro 9 du 2ème protocole, il devra réaliser les piqures d'abeilles sur les points d'acupuncture de la 9ème séance (**annexe 4**), en respectant le temps de « pose » du dard du 2ème protocole (**annexe 3**).
Pour correctement positionner les piqures le patient se servira des planches anatomiques données par le « thérapeute » (**annexe 5**) et d'un petit appareil nommé APIPEN, vendu par le « thérapeute ».

g) Conclusion

L'apipuncture tel que ce thérapeute la présentait correspondait bien à une pratique non conventionnelle à visée thérapeutique mais sans dérive sectaire.
En effet, le « praticien » ne se posait pas en situation de toute puissance ou en tant que détenteur d'une vérité unique, il n'y avait pas d'injonction à rompre avec son milieu et sa famille ou d'arrêter les soins conventionnels. Malgré tout, certains aspects du protocole tel que la modification du régime alimentaire et l'atteinte à l'intégrité physique par inoculation de venin étaient « border line ». Ceci montrant bien que les PNCAVT sont à risque de dérive sectaire caractérisée par leur capacité à faire prendre des risques parfois inconsidérés aux patients, prouvant une certaine atteinte psychologique sans soumission totale.

Pour information, suite à une plainte engagée par le Conseil de l'Ordre des Médecins pour publication de propos non "vérifiés scientifiquement », entrainant la mise en examen pour "pratique illégale de la profession de médecin" le « thérapeute » alternatif fut reconnu coupable par le Tribunal Correctionnel de Roanne le 4 Avril 2011 de "pratique illégale de la médecine" le condamnant à une peine de 6 mois de prison avec sursis et à 1 euro "symbolique" à versé au Conseil de l'Ordre des Médecins. Aucun ancien patient ne se porta partie civile ou ne porta plainte.

Le greffe du tribunal correctionnel de Roanne n'a pas donné suite à ma demande de copie. Ce jugement fut rendu publiquement, j'aurais dû en tant que citoyen pouvoir accéder à une copie des délibérations. Il ne m'a été donné aucune explication malgré mon insistance.

G) Exemple de dérive thérapeutique sectaire dans les maladies cancéreuses (22)

Ces deux témoignages permettent de comprendre empiriquement la différence entre une PNCAVT et une dérive thérapeutique sectaire :

«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.»

«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. 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 kinésiologue 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, kinésiologue 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 énergéticien 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.»

Nous retrouvons ici les modes d'action communs aux deux entités mais s'ajoute ici la phase de soumission, d'arrêt des traitements conventionnels et du refus de soins, caractérisant la dérive sectaire.

H) Cas du médecin aux pratiques thérapeutiques alternatives

Voici l'exemple d'un « médecin » Lorrain prônant des pratiques atypiques.

Nous retrouvons sur son site internet d'où est extrait les passages qui suivent : la séduction, les promesses, l'allure respectable.

« *Curieux de soigner aux sources du vivant, Mr X, débute par une formation médico-chirurgicale classique à l'université et aux hôpitaux de NANCY puis il s'oriente vers l'homéopathie ainsi que vers les médecines complémentaires : hygiénisme, naturopathie, réflexologies, thérapies énergétiques, y compris le symbolisme universel et l'anthropologie avec l'étude des traditions, avant de soutenir en 1975 sa thèse de doctorat en médecine*

naturelle sur les différentes conceptions de la maladie et de s'installer comme praticien en Lorraine.

Durant sa carrière, il participera à de nombreuses missions humanitaires (en Afrique et en Asie) pour vivre les « savoirs traditionnels » avec leurs applications sanitaires en y intégrant concrètement les préceptes des médecines complémentaires.

En 1996 à Moscou, il découvre la « médecine quantique » et se forme à cette nouvelle discipline initialement destinée au domaine spatial russe. Depuis lors, il contribue activement à l'expansion de cette approche novatrice dans de nombreux pays : il en est un des pionniers en Europe.

Ses relations avec des chercheurs internationaux lui permettent désormais de partager ses connaissances d'avant-garde grâce à une expérience sanitaire exceptionnelle sur le terrain (brousse, déserts, hôpitaux, usagers de la santé).
Diplômé en Santé publique, il intègre le mieux-être de l'individu avec l'intérêt de la société car l'évolution du monde actuel rend les êtres inter-communicants et interdépendants sur tous les plans.
Le monde moderne étant de plus en plus complexe, il s'en trouve davantage vulnérable : trouver la cause de tous les maux devient toujours plus difficile, de sorte que les biotechnologies actuelles contribuent à cette fantastique investigation.

En véritable physiologiste et en qualité de transmetteur-formateur (professeur chargé d'enseignement), il développe une nouvelle approche des mécanismes vitaux à travers la « physique nano-ondulatoire » (biocommunication et biorésonance) qui est appelée à révolutionner la médecine de demain : le monde de la santé et du bien-être.

Il applique ainsi des systèmes énergétiques qui s'associent dans le but d'entretenir et de régénérer les bio-processus d'autorégulation et d'autoguérison dans une vision globale de l'individu (corps-âme-esprit), en privilégiant la prévention.

Président de la Société Z, créée en partenariat avec la Société Y, Mr X, contribue à l'évolution d'une nouvelle dimension de la santé qui intègre activement l'individu et le responsabilise dans son environnement, en pleine conscience des liens subtils qui le relient au monde. »

Cursus, qualifications et compétences :

« Mr X a fait ses études d'allopathie à la Faculté de Médecine (Université NANCY 1) et son stage hospitalier en tant qu'externe en Chirurgie (C.H.U. de NANCY), puis s'est formé à l'homéopathie à l'Ecole Homéopathique de l'Hôpital St Jacques de Paris, et à la naturopathie au Collège Européen des Sciences de l'Homme de Paris (Pr. P.V. MARCHESSEAU), et à l'Université des Sciences de l'Homme de Bordeaux (Pr. G. JAUVAIS).

Dans le domaine de la naturopathie il passe un diplôme d'Hygiéniste - Naturopathe (H.N./SUISSE), et un doctorat en Naturopathie - Médecine Naturelle - (N.D./CANADA).

Il a un diplôme de "Heilpraktiker" - Praticien de santé - (HP/ALLEMAGNE), et a suivi une formation en Arts curatifs selon l'Anthroposophie (SUISSE).

Il a étudié les traditions médicales : ayurvédique, biblique, alchimique, berbère et unani.

Il est diplômé en "Médecine Quantique" de l'Institut d'Energétique de MOSCOU (RUSSIE). »

Ce praticien a pignon sur rue dans un département Lorrain, de nombreux autres « praticiens » alternatifs le conseillent (réflexologue, fasciathérapeute, kinésiologue...) à leurs propres patients, sa consultation est à 120 euros, il est paraît-il « plein ».
Mr X, n'est plus inscrit au tableau de l'ordre des médecins.

III) Conduite à tenir par le médecin généraliste face aux pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique sectaire ou non et devant le refus de soins

A) Recherche des critères de dérives thérapeutiques

A partir des critères définis par la MIVILUDES puis par une recherche plus fine de la déstabilisation mentale le médecin déterminera si le patient est libre psychologiquement ou sous l'emprise d'une dérive thérapeutique sectaire.

Cette évaluation discrète se fera au cours d'une consultation standard. Créer un climat de confiance permettra au patient de mieux se confier. Il faudra l'écouter sans se prévaloir d'une supériorité médicale ou de tout jugement sur les thérapies alternatives qu'il suit. Si le patient présente un discours avec des éléments de dérive thérapeutique sectaire, il ne faudra pas tenter de le raisonner par un argumentaire scientifique au risque de le voir fuir et de perdre tout contact avec lui, laissant libre court à la dérive sectaire.

B) Obligations légales

D'après l'article 434-1 du code pénal (23), la loi punit :

« Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives… »

Ainsi, l'Homme médecin, se doit :

- En tant que citoyen, vivant dans une république démocratique, de respecter cette loi.

Et à la fois

- En tant que médecin en exercice de respecter le secret médical.

Comme nous allons le voir le législateur a levé ce paradoxe opposant la citoyenneté et la profession d'un même Homme.

Tableau 7 : Tableau récapitulatif de l'attitude à adopter en fonction des faits et du type de victime

Faits / Types	Atteinte à l'intégrité physique ou psychique = PNCAVT	Refus de soins = DTS
Mineur	Signalement	Rechercher le consentement aux soins mais la décision de soins revenant au(x) représentant(s) légal(aux)
Majeur protégé	Signalement	Rechercher le consentement aux soins mais décision de soins revenant au(x) représentant(s) légal(aux)
Mineur ou majeur protégé dont l'atteinte à l'intégrité ou le refus de soins est induite par le représentant légal	Signalement pour victime sans signalement pour le représentant légal inducteur sauf si accord mais saisine du Juge des mineurs ou des tutelles pour révocation	Le médecin peut passer outre le refus de soins du sujet et de son représentant légal si ce refus peut entraîner des conséquences graves pour la santé du sujet. Dans ce cas le médecin délivre les soins indispensables.
Majeur non protégé en situation de faiblesse	Signalement	Qu'il y ait atteinte ou non à l'autonomie de pensée et de volonté par un tiers : rechercher les 3 conditions cumulatives permettant de passer outre le refus de soins.
Majeur non protégé	Consentement avant signalement	Qu'il y ait atteinte ou non à l'autonomie de pensée et de volonté par un tiers : rechercher les 3 conditions cumulatives permettant de passer outre le refus de soins.

1) En cas d'atteinte à l'intégrité physique ou psychologique

Critère commun aux PNCAVT et aux dérives thérapeutiques sectaires, l'atteinte à l'intégrité physique ou psychologique peut s'exercer à différents niveaux. Mineure dans les thérapies non conventionnelles, elle est majeure dans les dérives sectaires.

a) Chez un sujet mineur, majeur protégé ou un majeur non protégé en situation de faiblesse

L'article 434-3 du code pénal (23) précise dans le domaine de la santé l'article 434-1 et punit :

« *Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience*

physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13. »

L'article 226-13 du code pénal (23) mentionne que :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaires est punie d'un an d'emprisonnement et de 150.000€ d'amende.»

Mais l'article 226-14 (23) sursoit à l'article 226-13 et abroge le secret médical en ces termes :

« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

> *1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.*
>
> *2° Au médecin qui porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire. »*

Le médecin se voit donc dans l'obligation médico-légale de déclarer toute atteinte au corps où a la psyché d'un sujet mineur, d'un majeur protégé ou d'un majeur non protégé en situation de faiblesse comme définit par l'article.

b) Chez un sujet majeur non protégé

Une fois une atteinte à l'intégrité physique ou psychologique constatée par le médecin, l'article 226-14 (23) n'autorise l'amendement du secret médical qu':

« Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. »

Si l'accord de la victime n'est pas explicitement donné au médecin ce sont les libertés de conscience et de libre exercice du culte définies par la loi de séparation de l'Etat et de l'Eglise (4) et l'ensemble des autres textes fondateurs (3,5,6,7) qui garantissent au patient le droit fondamental de croire et de pratiquer comme il souhaite quelque que soit le retentissement sur son physique ou sa psyché.

c) Chez un sujet mineur ou majeur protégé lors d'une atteinte induite par le représentant légal

Dans cette situation et si l'on applique les textes précédemment cités nous devons réaliser le signalement pour le mineur ou l'incapable majeur sans mentionner la situation idéologique du représentant légal s'il ne nous donne pas son accord.

Mais la réalisation d'un signalement au Juge des tutelles pourra, dans l'hypothèse où le représentant légal est idéologiquement dévoyé, entrainer la révocation de celui-ci, les intérêts du patient n'étant pas suffisamment protégés.

La jurisprudence retient le facteur aggravant d'abus de position dominante par ascendance ou représentation légale entrainant une majoration des sanctions pénales.

2) En cas de refus de soins

Principale caractéristique de la dérive thérapeutique sectaire, le refus de soins montre la profondeur de l'emprise psychologique du gourou-thérapeutique, il en découle une atteinte majeure de l'intégrité physique.

a) Chez un sujet mineur ou chez un sujet majeur protégé

Le principe fondamental d'inviolabilité du corps humain (9) est remis en question dans cette situation, mais cela sans priver le mineur et le majeur protégé d'un consentement suite à une information éclairée, loyale et adaptée. Le commentaire de l'article 42 du Code de Déontologie mentionne que le médecin se doit :

«d'informer l'enfant ou le majeur protégé et dans la mesure du possible de recueillir son consentement ».

Ce principe est corroboré par les articles 1111-2 (24) et 1111-4 (25) du Code de la Santé Publique mentionnant :

«le mineur ou le majeur protégé ont le droit de recevoir eux même l'information et de participer à la prise de décision les concernant d'une manière adaptée à leur degré de maturité »

et que :

« le consentement du mineur ou du majeur protégé doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. »

Précisons qu'aucun texte ne répond clairement à la question du refus de soins strict du sujet mineur ou majeur protégé. Ainsi les notions de *« recueillir le consentement dans la mesure du possible* », *« d'une manière adaptée à leur degré de maturité »* et *« si il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision »* montrent que le consentement doit être recherché mais que sa prise en compte dépendra des capacités cognitives du patient, de son âge et de sa capacités à argumenter et motiver son refus de soin.

La décision en revient à son (ses) représentant(s) légal(aux).

b) Chez un sujet mineur ou majeur protégé: refus de soins induit par son représentant légal

Le législateur dans l'article 1111-4 (25) du Code de la santé Publique, prévoit la protection de la santé du mineur ou du majeur protégé vis à vis de son (ses) représentant(s) légal(aux). Ainsi le médecin peut passer outre le refus de soins du (des) représentant(s) légal(aux) pour le mineur ou le majeur protégé :

« Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne représentante légale du mineur ou du majeur protégé, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé, le médecin délivre les soins indispensables ».

Appuyé par l'article 1111-5 (12) du Code de la Santé publique qui précise que :

« Le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'imposent pour sauvegarder la santé d'une personne mineur ou majeur protégé».

c) Chez un sujet majeur capable en situation de faiblesse ou non avec ou sans dévoiement de l'autonomie de pensée et de volonté par un tiers

Le médecin peut passer outre le refus de soins d'un patient autonome de volonté et de pensée et outre celui d'un patient visiblement contraint par une appartenance à un groupe et assujetti à sa doctrine avec dévoiement de son autonomie de pensée et de volonté, la Haute Juridiction du Conseil d'Etat jugeant que :

« Le droit pour le patient majeur de donner, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer, son consentement à un traitement médical revêt le caractère d'une liberté fondamentale. Toutefois les médecins ne portent pas à cette liberté fondamentale, telle qu'elle est protégée par les dispositions de l'article 16-3 du Code Civil et par celles de l'article 1111-4 du code de la Santé Publique, une atteinte grave et manifestement illégale lorsqu'après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent, dans le but de tenter de le sauver, un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état. Le recours, dans de telles conditions, à un acte de cette nature n'est pas non plus manifestement incompatible avec les exigences qui découlent de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. »

La décision d'appel du Conseil d'Etat, référé du 16 Aout 2002 (26), définit trois conditions cumulatives permettant de passer outre le refus de soins, qu'il y ait atteinte à l'autonomie de pensée et de volonté ou non :

- le pronostic vital du patient doit être immédiatement engagé.
- il ne doit pas y avoir d'autre alternative thérapeutique que celle réalisée contre le consentement du malade.
- les actes thérapeutiques accomplis doivent être proportionnés et indispensables à la survie du patient.

Notons que la notion de « pronostic vital immédiatement engagé » reste une donnée parfaitement subjective corrélée à l'appréciation du médecin.

Une autre limite est fixée par le législateur dans le droit à l'inviolabilité du corps et de la liberté de pensée : l'intérêt de la Santé Publique.

L'article 1311-1 du Code de la Santé Publique (27) précise que les libertés fondamentales d'une personne ne peuvent nuire à la santé des autres et :

« *fixe les règles générales d'hygiène et toutes autres mesures propres à préserver la santé de l'homme, notamment en matière de prévention des maladies transmissibles…»*

Le médecin aura le droit dans le cadre de l'obligation de prévention des maladies transmissibles de passer outre le refus de soins des parents et de respecter le calendrier vaccinal en vertu de la Santé Publique.

Mais si le refus de soins d'un patient majeur capable avec ou sans atteinte de l'autonomie de pensée et de volonté, ne représente pas de risque pour la Santé Publique et si les trois conditions cumulatives précitées ne sont pas remplies ce sont les libertés de conscience et de libre exercice du culte qui garantissent au patient le droit de refuser les soins.

d) Une jurisprudence ambiguë

Mme F, Témoin de Jéhovah, enceinte, a saisi le tribunal administratif de Lyon demandant une ordonnance qui lui assurerait que lors de sa prise en charge dans le cadre de son accouchement, le Centre Hospitalier de Saint Etienne ne procéderait en aucun cas, ni avant, ni pendant, ni après son accouchement à l'administration forcée d'une transfusion sanguine contre son gré et/ou à son insu.
Le juge du tribunal administratif de Lyon, dans l'article 2 de son ordonnance faite au Centre Hospitalier de Saint Etienne indiquait que le respect du consentement de Mme F cesserait de s'appliquer si elle venait à se trouver dans une situation extrême mettant en jeu son pronostic vital.
Mme F, fit appel de cette décision auprès du Conseil d'Etat (28), demandant au Juge du Conseil d'Etat d'annuler l'article 2 de l'ordonnance du juge du tribunal administratif de Lyon.
Le Juge du Conseil d'Etat a rejeté cette demande et maintenu l'ordonnance du Tribunal Administratif de Lyon en précisant toutefois, les trois conditions cumulatives qui incombent aux médecins avant de pratiquer une transfusion sanguine à Mme F contre son consentement.

Toutefois, le Juge des référés du Tribunal administratif de Lille par une ordonnance semble aller à l'encontre de cette décision.

En effet dans un autre dossier Mme G, Témoin de Jehovah, transférée dans le service de réanimation du Centre Hospitalier de Valenciennes dans les suites d'une hémorragie du post-partum reçoit une transfusion sanguine alors qu'elle était sédatée et qu'elle avait expressément refusé oralement et par écrit ce soin, au nom de ses principes Jéhovistes.
Le couple saisit, le lendemain, le Tribunal Administratif de Lille qui 48h plus tard rend une ordonnance (29) où il fait « *injonction au Centre Hospitalier de Valenciennes de ne pas procéder à l'administration forcée d'une transfusion sanguine à la victime contre son gré et à son insu* ».

On peut constater que pour une situation quasi identique les jugements sont antagonistes. La seule différence notable est que dans le premier cas la décision est rendue à priori donc sécuritaire et que dans la deuxième situation le jugement est donné à postériori avec le risque vital écarté.

3) Cas particulier du médecin-gourou

D'après les articles 2 , 3 et 5 du Code de Déontologie Médicale (11) :

« Le médecin au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité et doit en toute circonstance respecter les principes de moralité, de probité, de dévouement, indispensables à l'exercice de la médecine. Il ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. »

Articles confirmés par l'article 3 des principes d'Ethique Médicale Européenne :

« Le médecin s'interdit d'imposer au patient ses opinions personnelles, philosophiques, morales ou politiques dans l'exercice de sa profession. »

Ainsi tout médecin ayant connaissance de pratique non conventionnelle à dérive sectaire d'un de ses confrères doit donner lieu à une saisine d'ordre professionnel.

C) Le signalement

Le médecin peut être confronté dans le cadre de ses fonctions à une situation :

- qui fait penser à l'existence d'une dérive thérapeutique,

- et qu'une première analyse des faits confirme la présence de signaux d'alerte.

Il se doit alors de remplir une fiche de signalement type (**annexe 6**) avec la plus grande exactitude possible.

Cette fiche de signalement peut être adressée à toutes les institutions compétentes qui suivent :

* Au Procureur de la république près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel. Si il y a connaissance d'un crime ou d'un délit et en application des dispositions de l'article 40 du Code Pénal (30) qui dispose que :
« toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs »

* A la MIVILUDES par mail à : miviludes@pm.gouv.fr

* A l'Ordre professionnel local et si possible régional, à leur référent dérives thérapeutiques.

* Au référent dérives sectaires de l'ARS territorialement compétente.

* Aux associations d'aide aux victimes

- L'Union Nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu (UNADFI)
- Le Centre Contre les Manipulations Mentales (CCMM)
- Cercle laïque pour la prévention du sectarisme (CLPS).

En cas de doute sur une situation et avant de prendre toute décision, il est possible d'obtenir un avis au regard du risque sectaire ou d'être orienté dans la position à adopter dans le respect des règles du droit en saisissant la MIVILUDES ou en se rapprochant d'une des associations d'aides aux victimes pré-citées.

D) Infractions retenues et sanctions pénales

Les pseudo-thérapeutes, dans le cadre de l'exercice de leur activité, peuvent adopter un comportement pénalement répréhensible.
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, ou encore de la profession de masseur-kinésithérapeute.

1) Infractions spécifiques : exercice illégal de professions encadrées

a) 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 (31):

« 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 (32) et exigé pour l'exercice de la profession de médecin. »

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.

Mais la Cour d'Appel de Paris (33) précise qu'est condamnable :

« l'exercice illégal d'une profession réglementée, dont la caractérisation requiert une pratique habituelle, même si elle ne s'est produit qu'à une seule reprise, par exemple : pour un exercice unique de la médecine par un non-médecin. »

De plus, la chambre criminelle de la Cour de Cassation, a reconnu coupable, le 9 décembre 2009 (34), d'exercice illégal de la médecine un magnétiseur ayant retenu que :

« l'imposition des mains s'analyse comme un traitement puisque ayant une visée curative en ayant pour objet de soulager, de soigner des patients».

b) 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 par l'article 4211-1 Code de la santé Publique (35) :

« 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'article L. 5111-1 du Code de la santé Publique (36) 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 :

« 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.

La chambre criminelle de la Cour de Cassation a défini, le 27 novembre 1996 (37) que :

« 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 ».

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.

c) Autres exercices illégaux de professions encadrées

*Exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute

L'article 4323-4 du Code de la Santé Publique (38) , 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 (39) :

« comme la pratique habituelle du massage et de la gymnastique médicale. »

Là encore, certaines PNCAVT, notamment l'apipuncture et sa gymnastique quotidienne empirique, peuvent être assimilées à un exercice illégal et donc condamnable.

*D'autres professions font l'objet d'une réglementation spécifique dont l'exercice illégal est pénalement sanctionné : les professions de diététicien(ne), d'ergothérapeute, de psychomotricien(ne), d'herboriste, etc.

Ainsi toute consigne alimentaire non introduite par un médecin nutritionniste ou un(e) diététicien(ne) sont assimilables à un exercice illégal.

d) Sanctions pénales

Les articles L. 4161-5 (31) , L. 4223-1 (40), L. 4323-4 (38) du code de la santé publique condamnent :

« l'exercice illégal de l'une de ces professions réglementées est puni de deux ans d'emprisonnement et de 300.000 € d'amende ».

2) Infractions de droits communs

Outre ces infractions particulières, des qualifications pénales de droit commun pourraient également recouvrir certaines pratiques.

a) Escroquerie

Aux termes de l'article 313-1 du Code pénal (41), 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. »

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.

Certains praticiens de PNCAVT peuvent répondre aux deux comportements incriminés par la définition de l'escroquerie.

L'escroquerie est punie de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 375.000 €.

b) 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.
L'article 223-15-2 du code pénal (42) définit et punit l'infraction :

« d'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. »

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.

Beaucoup de victimes, notamment celles atteintes de maladies aigues ou chroniques graves, au titre de l'état de faiblesse préexistant et ayant été soignées par un praticien déviant pourraient demander réparation pour abus frauduleux d'un état de faiblesse préexistant.

Cette infraction est punie de 3 ans d'emprisonnement et de 375.000€ d'amende.

c) Escroquerie avec abus frauduleux de l'état d'ignorance et de faiblesse

L'article 313-1 du code pénal (41), prévoit comme facteur aggravant, l'escroquerie avec abus frauduleux de l'état d'ignorance et de faiblesse.

Dans cette situation le législateur prévoit jusqu'à 7 ans d'emprisonnement et 750.000 euros d'amende si l'escroquerie est aggravée par le fait qu'elle a été commise :

« 1º Par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission ;
2º Par une personne qui prend indûment la qualité d'une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public ;
3º Par une personne qui fait appel au public en vue de l'émission de titres ou en vue de la collecte de fonds à des fins d'entraide humanitaire ou sociale ;
4º Au préjudice 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 ou connue de son auteur ;
5º En bande organisée. »

d) Risques causés à autrui

L'article 223-1 du Code pénal (43) érige en infraction et punit 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. »

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.

Elle est punie d'un an d'emprisonnement et de 15.000 euros d'amende.

IV) Conclusion

Ce travail a eu pour but d'introduire les subtiles notions de la liberté de soins et les critères de différenciation entre les Dérives Thérapeutiques Sectaires et les Pratiques non Conventionnelles à Visée Thérapeutique.
Ces notions sont dans tous les cas difficilement accessibles sans prendre un temps certain pour les appréhender correctement et saisir l'ensemble de leurs subtilités. Et pourtant les soignants doivent quotidiennement jongler avec celles-ci.

La comparaison entre le recensement des faits par les administrations compétentes et les études IPSOS ainsi que la pratique du quotidien souligne une dissociation importante des faits recensés.

Cela soulève évidement des questionnements pouvant expliquer cette décorrélation flagrante :
Manque de sensibilité et de savoir-faire de la part des médecins lié à un enseignement pauvre sur le sujet ?
Manque d'information sur les processus de signalement ?
Gêne ou honte des patients d'avoir été berné par une PNCAVT ?
Excellente dissimulation ou manipulation des praticiens déviants ?

Au demeurant, notons que nous sommes, au quotidien, plus souvent confronté à des dérives de thérapeutiques conventionnelles. Que penser de la 3ème ligne de chimiothérapie à la iatrogénie mal connue chez des sujets parfois épuisés ? N'y a-t-il pas une dérive thérapeutique dans la pratique occidentale des antibiothérapies ? Le MEDIATOR n'a-t-il pas été prescrit de manière déviante par des médecins ? Gardons-nous de toute inquisition au vu de notre pratique au quotidien loin de l'irréprochable.

Bibliographie

1. Molière. L'amour médecin. 1665.
2. Victor Hugo, Lettre de Victor Hugo à Mr Bost relative à la peine de mort. 17 Novembre 1862.
3. Les Représentants du Peuple Français. Déclaration universelle des droits de l'Homme. 1789.
4. Les Représentants du Peuple Français, Loi de séparation de l'Etat et des Eglises, le 9 décembre 1905.
5. Le Peuple Français. Constitution Française. 1958.
6. les Membres du Conseil de l'Europe, Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme, 21 septembre 1970. sept 21, 1970.
7. Assemblée générale des Nations Unies, Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 16 décembre 1966.
8. France, Code de la Santé Publique, Code de déontologie médicale, Décret 2004-802 2004-07-29, relatif aux devoirs généraux des médecins et à la non discrimination. JORF 8 août 2004.
9. France, Code Civil, Loi n°94-653 du 29 juillet 1994, relative à l'inviolabilité du corps humain. JORF 30 juillet 1994.
10. France, Code Civil, Loi n°94-653 du 29 juillet 1994, relative au respect du corps humain. JORF 30 juillet 1994.
11. France, Code de la santé Publique, Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004, relatif au devoirs envers les patients, notamment leurs information. JORF du 8 août 2004.
12. France, Code de la santé Publique, Loi n°2005-370 du 22 avril 200, relative à l'expression de la volonté des patients. JORF du 20 mai 2005.
13. Comité consultatif d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. Refus de traitement et autonomie de la personne. Avis n°87. 2005.
14. France, Ancien Code de la Santé Publique, loi du 19 Ventôse an XI, relative à la réorganisation de la profession de médecin.
15. Rapport annuel 2011-2012 de la Miviludes au Premier Ministre.
16. Questions d'actualité, Etude IPSOS, 24 et 25 septembre 2010 sur demande de la MIVILUDES.
17. Sondage, IPSOS/SIG, Juin 2011, consécutif au rapport annuel rendu au Premier Ministre par la MIVILUDES.
18. Rapport du Sénat, remis à Monsieur le Président du Sénat le 3 Avril 2013, réalisé au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé. Page 117.
19. Guide santé et dérives sectaires, Fiche 1.5, page 37.
20. Rapport « Patient Internaute » du la Haute Autorité de Santé, réalisé en mai 2007.
21. Article paru dans « Le Journal des psychologues » des mois de décembre 2008 et janvier 2009.
22. Rapport annuel de la MIVILUDES 2010 au Premier Ministre, page 151.
23. France, Code Pénal, Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000, relative aux entraves à la saisine de la justice. JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002.
24. France, Code de la Santé Publique, loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, relative à l'information des usagers du système de santé et à l'expression de leur volonté.

25. France, Code de la Santé Publique, Loi n°2005-370 du 22 avril 2005, relative à l'information des usagers du système de santé et à l'expression de leur volonté. JORF 23 avril 2005 rectificatif JORF 20 mai 2005.
26. Conseil d'état, référé, N°249552, 16 Août 2002, Mme F et Mme F épouse G.
27. France, Code de la Santé Publique, Loi n°2004-806 du 9 août 2004, relative à la protection générale de la santé. JORF 11 août 2004.
28. Conseil d'Etat, annulation de l'article 2 de l'Ordonnance du juge des référés du Tribunal Administratif de Lyon.
29. Tribunal administratif de Lille, juge des référé, ordonnance du 25 août 2002.
30. France, Code Pénal, Loi n°2004-204 du 9 mars 2004, relatif à l'information du procureur d'un délit. JORF 10 mars 2004.
31. France, Code de la santé Publique, Ordonnance n°2005-1040 du 26 août 2005, relative à l'exercice illégale de professions encadrées. JORF 27 août 2005.
32. France, Code de la santé Publique, Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009, relative aux conditions d'exercice de la médecine.
33. Cours d'Appel de Paris, 11éme Chambre, jugement du 2 mai 1996.
34. Cour de Cassation, Chambre criminelle, jugement du 9 décembre 2009, n°09-83357.
35. France, Code de la santé Publique, Loi n°2014-344, relative à la profession de Pharmacien. JORF du 17 mars 2014.
36. France, Code de la santé Publique, Loi n°2007-248 du 26 février 2007, relative aux produits pharmaceutiques. JORF 27 février 2007.
37. Cours de Cassation, Chambre criminelle, jugement du 27 novembre 1996.
38. France, Code de la santé Publique, Ordonnance n°2005-1040 du 26 août 2005, relative à la profession de masseur-kinésithérapeute. 11 JORF 27 août 2005.
39. France, Code de la santé Publique, Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, relative à la profession de masseur-kinésithérapeute. JORF 5 mars 2002.
40. France, Code de la santé Publique, Loi n°2009-1437, relative à l'exercice de la profession de pharmacien. JORF 24 novembre 2009.
41. France, Code Pénal, Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000, relative à l'escroquerie. JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002.
42. France, Code Pénal, Loi n°2009-526, relative à l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse. JORF du 12 mai 2009.
43. France, Code Pénal, Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000, relative aux risques causés à autrui. JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002.

Annexes

Annexe 1 : Régime alimentaire apipuncture (1)

Régime alimentaire - vivement recommandé

Pendant les 3 premiers mois du protocole, je vous demande l'observation très stricte du mode alimentaire que je décris ici.
Le principe est de ne pas « interdire » au sens strict du terme mais de limiter certains types d'aliments afin de favoriser une bonne réparation de la paroi intestinale devenue poreuse au fil du temps. Seuls, le Glutamate (nommé aussi exhausteur de goût ou rehausseur de goût ou bien encore E620 à E625) et l'aspartame (édulcorant et toute boisson light qui en comprend) restent **strictement interdits.**
Pas d'œufs cuisinés (par exemple omelettes au lard, soufflés au fromage, cakes,) en revanche, œufs sur le plat sans ajout de matière grasse, œuf poché ou bien en omelette mixte à condition de ne pas mélanger les aliments avant cuisson mais seulement après.
Pas de chocolat ou seulement un carré de temps en temps si celui-ci comprend au minimum 80% de cacao.
Eviter les graisses animales ou végétales y compris le beurre (même le beurre allégé) et la margarine (surtout élevés en Température)
Eviter le gluten et tous les aliments contenant du gluten (Blé – semoule, pâtes..)
Les pâtes ne sont pas interdites mais très limitées (2 à 3 fois par mois grand maximum et de toutes façons, jamais le soir). Elles doivent être remplacées par du riz de préférence ou tout légume.
Interdiction de cuire les aliments avec huile, beurre ou margarine. Au besoin, acheter des poêles ou casseroles avec le rond rouge type TEFAL
Quand c'est possible, Cuire les aliments à la vapeur

Les seuls corps gras recommandés et indispensables par 24 heures :

1 à 2 cueilleres à soupe d'huiles garanties pressées à froid et à consommer crues (non cuites avec les aliments mais seulement ajoutées aux aliments) :

- Huile de tournesol (bio si possible) et 1ère pression à froid
- Huile de colza 1ère pression à froid Ces huiles doivent impérativement éviter toute oxydation. Pour cette raison, on les tiendra à l'abri de la lumière et de préférence au réfrigérateur
- Huile d'Onagre ou pépin de raisin (petite dose)
- Huile d'olives vierge 1ère pression à froid (ne consommer qu'exceptionnellement). L'huile d'olive en effet ne contient que 2 à 8% d'acide linoléique et linolénique contre 50 à 70% dans les huiles mentionnées ci-dessus très riches en vitamine F.

PETIT DEJEUNER énergétique permettant de lutter contre la fatigue

Faire une préparation suivante :

- Crème BUDWIG selon cette recette :
  - 2 cueilleres à café d'huile de tournesol 1ère pression à froid (bio de préférence) ou huile de colza bio
  - 4 cueilleres à café de serré maigre (fromage blanc obtenu à partir du lait écrémé) à défaut, des petits suisses 0% de MG ou encore un fromage de chèvre frais de temps en temps
  - ajouter le jus d'un citron entier
    - Battre en crème

Puis,

-
- écraser et mélanger avec une banane bien mûre
- ajouter 1 cueillere à soupe de miel
- 1 cueillere à café de graines oléagineuses (bio de préférence) lin ou tournesol, sésame, carthame, coton, pavot, onagre, amandes, noix, noisette..)
- 2 cueilleres à café de céréales complètes fraîchement moulues et crues ou à peine étuvées pour très légèrement ramollir sans cuire (riz complet « ramolli » , sarrasin)
- 1 cueillere à soupe de pollen

Annexe 1 : Régime alimentaire apipuncture (2)

Bien remuer le tout.
Manger 4 fruits secs : dates, figues, abricots, pruneaux. (soit 4 dates, soit 4 pruneaux etc.. ou bien un de chaque, comme vous préférez.
Les fruits secs sont indispensables pour la fourniture d'énergie
Enfin, fruits frais à volonté si encore faim et éventuellement une tartine de pain + miel.
il est possible de boire un café léger mais il faut éviter le café décaféiné.
Si vous avez des douleurs, vous pouvez augmenter la ration de pollen et passer à 2 cuillers à soupe le matin. (Ne pas dépasser cette dose journalière).

DEJEUNER :
Favoriser les légumes et crudités !
Pour les gros appétits Prendre un fruit en entrée suivit de légumes crus ou cuits (à la vapeur ou à l'eau)
Viande blanche ou poissons maigres accompagnés de céréales complètes cuites (en potage ou plat), entières ou en julienne ou fraîchement moulues (kinoa, pipil, seigle, millet, sarrasin, riz complet)
Attention aux poissons élevés ! Généralement en aquaculture, ces poissons sont élevés aux farines grasses et farines animales pour leur donner un aspect coloré ou bien luisant ex :
Truite, saumon, bar... La traçabilité des poissons doit indiquer obligatoirement 'Poisson péché'
La viande de bœuf n'est pas interdite mais à condition de ne pas la cuire avec une graisse ou une huile. Il faut la passer au grill sans la faire griller (parties noires grillées type traces du gril).
Fromage blanc sans crème ou de préférence de type serré (c'est à dire obtenu à partir de lait écrémé), petit suisse ou bien petite tranche de gruyère.
Boisson : Eau plate ou infusion de camomille

SOIR :

Toujours consommer léger, sans viande ni poisson calqué sur le principe du déjeuner.
Si au matin, l'appétit manque, il faut réduire l'alimentation du soir à 1 potage aux céréales.
Pour les gros mangeurs, afin de réduire la portion du soir, ne pas hésiter à manger un fruit en entrée de repas.
Repas conseillés et à volonté:
Potages de légumes en julienne,
Crudités
Légumes, Kinoa
Riz

Eviter tout laitage le soir. Pas de fromage, pas de Yaourt ni rien à base de lait le soir.

Consommation d'eau :
Dans tous les cas, il faut boire de l'eau ! N'oubliez pas que votre corps est constitué à 80% d'eau. Si les cellules ne sont pas suffisamment approvisionnées en eau, c'est comme si une voiture avait une batterie sans eau. Elle fournit bien du courant électrique mais sans aucune intensité. DONC : 1,5 litre d'eau minimum par jour, quand bien même cela vous oblige à devoir uriner plus souvent ! En buvant moins, vous économisez certainement des voyages aux toilettes mais vous affaiblissez votre corps !

Annexe 2 : Exemples d'exercice physique

Exercice 6 – Sensibilité des orteils

Tous les jours, et plusieurs fois par jour, essayer de faire bouger les orteils indépendamment sans jamais forcer.
Cet exercice peut se faire autant de fois qu'on le peut à différents moments de la journée.
Faire pratiquer par « le piqueur » un effleurement des orteils pour constater la sensibilité au toucher

Exercice 7 – Les doigts

Tous les jours, et plusieurs fois par jour, essayer de faire joindre le pouce et l'auriculaire.
Le pouce et le petit doigt doivent être tendus droits.
Cet exercice peut se faire autant de fois qu'on le peut à différents moments de la journée.

Exercice 8 – Exercice des mains et musculation des bras

Tous les jours, sans discontinuer dans l'enchaînement de ces 3 exercices :
Les bras pliés :
ouvrir les mains bien à plat et doigts tendus face au ciel. (On devrait pouvoir mettre un peu d'eau sur la paume sans que celle-ci ne puisse s'écouler). Les coudes pliés doivent être très près de l'abdomen. Tenir la position 5 secondes puis relâcher très lentement en effectuant un demi tour des mains de façon à les présenter face contre terre. Les coudes doivent alors s'écarter au maximum de leur détente.
Par une alternance de demi-tours pivotant face en haut / face en bas.
Quand cet exercice est réalisé parfaitement 10 fois consécutives, on fera le même exercice comme suit :
Les bras tendus horizontalement en avant :
Faire le même exercice 10 fois sans discontinuer en tenant la position 5 secondes pour chaque face
Puis Quand cet exercice est réalisé parfaitement 10 fois consécutives, on fera le même exercice comme suit :
Les bras tendus horizontalement sur le coté :
Faire le même exercice 25 à 30 fois sans discontinuer

Exercice 9 – Equilibre (Nb de pas des yeux fermés)

Tracer une ligne au sol de 5 mètres (environ)
Se placer au début de la ligne et faire un premier aller pour bien mémoriser le parcours et la distance (sans pour autant compter les pas). Puis se replacer au départ
Fermer les yeux et essayer d'atteindre le bout de la ligne en s'arrêtant à l'endroit où l'on pense que c'est la fin de ligne (ne pas mettre d'objet pour signaler)
En fin de ligne (ou quand on pense y être parvenu, on ouvre les yeux et on notre la distance de déviation à droite ou à gauche, quelle distance manquante ou supplémentaire si on est allé trop loin.
On effectue le même exercice au retour en notant les résultats.
Puis on recommence l'exercice en effectuant un aller-retour sans s'être arrêté en bout de ligne pour le demi-tour. On notera les distances de déviations.
Vous pouvez utiliser une canne dans les premiers jours afin de se sentir plus en stabilité, mais il faudra par la suite faire ces exercices sans elle.

Annexe 3 : Protocole de piqures apipuncture

PROTOCOLE 1 micro-piqûres

Ce protocole se pratique à raison de 2 séances par semaine à heures fixes de préférence.
On retire les dards immédiatement après l'impact
Après cette série, on peut observer 1 semaine complète de repos puis passer au Protocole de mini-piqûres si celui-ci s'est déroulé sans incident ayant entraîné une diminution du nombre de piqûres

PROTOCOLE 2 mini piqûres

Ce protocole se pratique à raison de 2 séances par semaine à heures fixes de préférence.
On retirera le dard 15 secondes après l'impact au lieu de les retirer de suite.

PROTOCOLE 3 piqûres 5 minutes

Ce protocole se pratique à raison de 2 séances par semaine à heures fixes de préférence.
On retirera les dards 5 minutes après la dernière piqûre de la série au lieu de les retirer de suite.
Il faut exercer les piqûres sans perdre de temps mais en enchaînant le plus rapidement possible.
Après cette série, on peut observer 1 semaine complète de repos

PROTOCOLE 4 piqûres 15 minutes

Ce protocole se pratique à raison de 2 séances par semaine à heures fixes de préférence.
On retirera les dards 15 minutes après la dernière piqûre de la série
Il faut exercer les piqûres sans perdre de temps mais en enchaînant le plus rapidement possible.
Après cette série, on peut observer 1 semaine complète de repos

Annexe 4 : Exemples de séances d'apipuncture

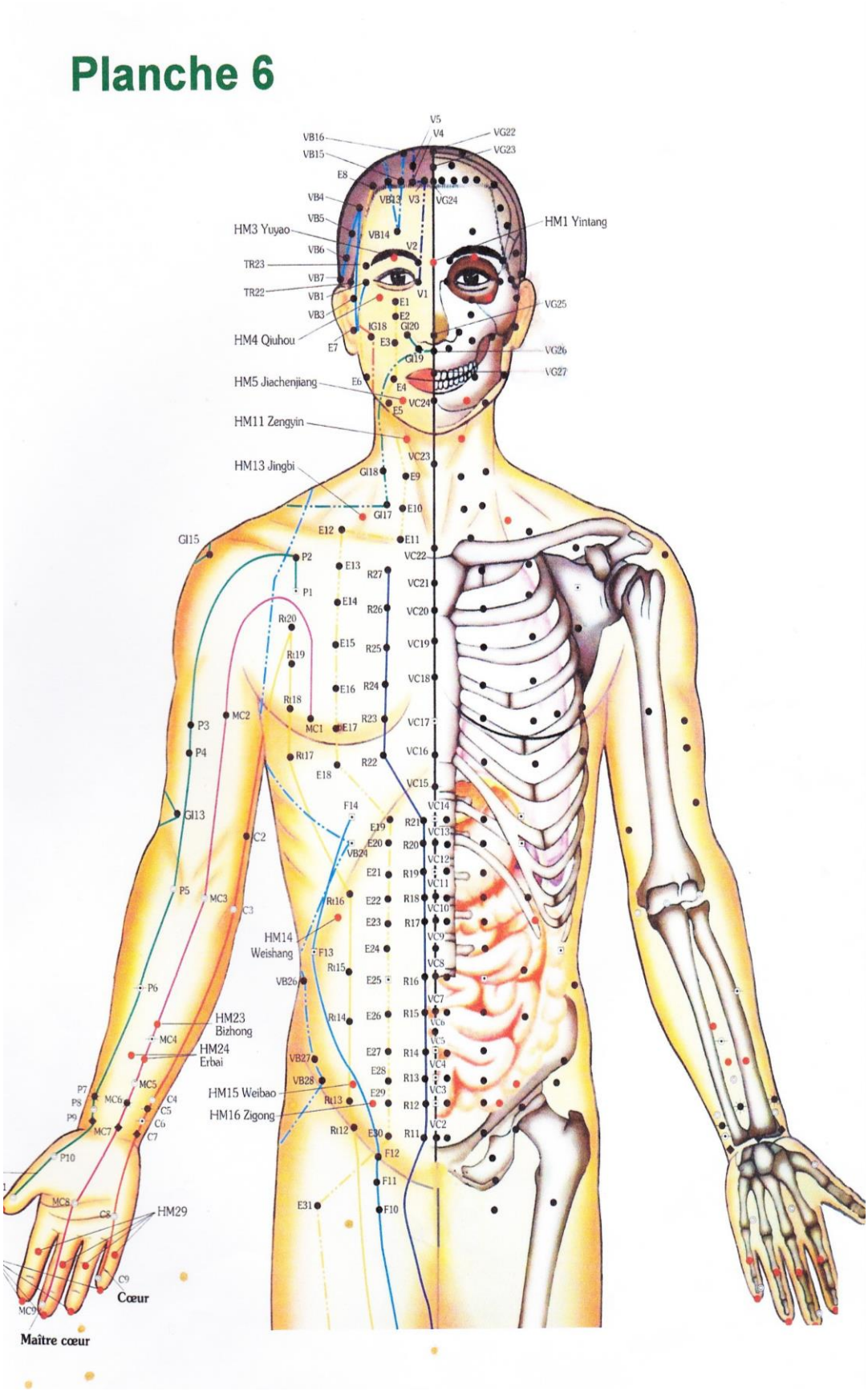
8ème séance : 20 piqûres

E45 2ème Orteil (coté du 3ème) juste sous l'angle de l'ongle, sur le coté (X2)
E41 Pli du pied , axe central entre les 2 gros tendons sur la ligne qui rejoint les sommets des 2 malléoles des chevilles internes et externes (X2)
E40 Mi-chemin entre le point bas de la rotule du genou (spatula) et le pli avant du pied (X2) et en arrière du péroné. Ne pas confondre avec E38.
E36 Entre le fibula et le tibia au départ de leur jonction supérieure (X2) dans la fente interosseuse. autre localisation : 3 cun en dessous de E35 (6,45)
E35 autour de la rotule vers l'extérieur et dans le creux formé entre la rotule et le tibia (X2)
E34 Dans la partie arrondie extérieure de la tête inférieure du fémur (X2), 2 cun au-dessus de la rotule ou 4 cun à partir du creux inférieur de la rotule.
E32 à mi-chemin entre Xixia et E31 (X2)
E31 Sur le haut de la cuisse, repérer le grand trochanter (extrémité externe du col du fémur), le descendre très légèrement en-dessous de la ligne de l'entre-cuisse en position couchée. Le point est sur le fémur(X2)
V30 presque en face de VG2 à 1,5 cun légèrement + bas (X2)
V29 repérer d'abord V30 puis remonter de 2 cun et vérifier la cote de 1.5 cun par rapport à l'axe vertébral (X2)

9ème séance : 20 piqûres

IG3 en face du creux du pouce sur le bord supérieur descendant de la « manchette ». Il faut fermer le poing et repérer l'extrémité du pli ou repose le petit doigt. Le point est à son extrémité.
TR5 au départ de la fente « radius-cubitus » sur le dessus du bras. Prendre le pli du poignet et mesurer 2 cun (X2)
Gi11 Un des points clés avec VB20. Ce point se situe très exactement dans l'axe du pli du coude dans la direction externe du coude et il est situé sur le plat de la tête de l'os du Radius (X2)
VB20 dans le milieu du pli mastoïdien (X2) ce point doit être particulièrement soigné. Il faut repérer l'apophyse mastoïdienne derrière l'oreille, faire un petit point de repère. Puis repérer le pli oblong (dépression du pli mastoïdien voir planche 7). VB20 est dans l'alignement horizontal avec le point de repère
R1 sous la plante du pied entre le second et 3ème métatarsien, à 1/3 de la distance comprise entre la base du 2ème orteil et l'extrémité du talon, dans le creux lorsque le pied est en position de flexion
RT6 face interne du haut du pied. Pour le localiser à 3 cun à partir du sommet de la malléole interne de la cheville (X2) 6,45
HM33 juste au-dessus de E37 (X2)
HM32 sur la même ligne que E35 autour de la rotule, dans le creux, partie coté intérieur de la jambe (X2)
HM31 Au-dessus de la rotule au milieu de l'axe du fémur (X2)
TR14 Dans le haut de l'épaule sur le grand deltoïde, sur le dessus de la tête de l'humérus –il faut repérer l'acromion ou extrémité de la clavicule. A cette extrémité se trouvent 2 petites dépressions. TR14 est la dépression coté dos alors que celle vers l'avant du corps correspond à Gi15

Annexe 5 : Exemple de planche d'anatomie des points d'acupuncture



Annexe 6 : Fiche de signalement proposée par la MIVILUDES

Contenu type d'un signalement

Coordonnées de la personne ou de l'institution qui signale :

NOM

Fonction

Établissement

Adresse

Téléphone

Fax

Mél

Date de commission des faits

Nom et qualité des personnels ayant connaissance des faits

Description des faits, la plus précise possible

Conséquences pour la ou les victimes

Bien préciser si la personne victime est un mineur, ou éventuellement un majeur sous mesure de protection juridique

Investigations déjà menées

Mesures prises ou envisagées au sein de votre institution

Signalements déjà effectués à d'autres institutions

Fait le :

Le signalement peut être adressé à : miviludes@pm.gouv.fr

`

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Perception de l'échantillon total face à la menace des mouvements sectaires (étude Ipsos 2010) 28

Tableau 2 : Nombre de personnes déclarant un proche appartenant à une dérive sectaire (échantillon A de l'étude Ipsos 2010) 29

Tableau 3 : Nombre de personnes déclarant un proche appartenant à une dérive sectaire (échantillon B de l'étude Ipsos 2010) 29

Tableau 4 : Comparaison du nombre de personnes déclarant un proche appartenant à une dérive sectaire entre 2011 et 2010 30

Tableau 5 : Perception de l'échantillon total face à la menace des mouvements sectaires (étude Ipsos 2011) 31

Tableau 6 : Nombre de cas signalés par le référent départemental « thérapeutiques sectaires » 32

Tableau 7 : Tableau récapitulatif de l'attitude à adopter en fonction des faits et du type de victime 47

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Exemple d'apipuncture 36

Figure 2 : Ambiance médicale 38

Figure 3 : Formation médicale à l'étranger 38

Figure 4 : Aspect scientifique 39

RÉSUMÉ DE LA THÈSE:

Les textes fondateurs et les lois de notre République définissent et protègent la liberté de croire et l'inviolabilité du corps humain.
Les dérives thérapeutiques sectaires se cachent parfois derrière certaines pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique. Les différences entre les deux sont parfois subtiles mais les conséquences sont potentiellement graves.
Il existe une dissociation entre les faits déclarés aux référents dérives thérapeutiques des différentes administrations en étant dotées et les déclarations faites par la population lors de sondage sur le sujet.
L'insuffisance de formation des médecins sur ces sujets rend difficile le dépistage de pratiques dangereuses et facilite leur propagation dans des populations en général fragiles souvent par abus de confiance et de faiblesse.
La législation encadre et punit strictement les déviances de ces pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique ou le refus de soins de certaines dérives thérapeutiques sectaires quelque soit le type de victime.
Il appartient aux médecins de reconnaître les comportements et pratiques dangereuses et de savoir comment et à qui les signaler.

TITRE EN ANGLAIS: Unconventional therapeutic practices and sectarian aberration : situation in Lorraine in 2013, legal aspects and conduct to adopt.

THÈSE: MÉDECINE GÉNÉRALE ANNÉE 2014

MOTS CLES: Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique – Dérive sectaire – Refus de soins – MIVILUDES - Apipuncture

---

INTITULÉ ET ADRESSE:

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
