



UNIVERSITÉ D'ANGERS

U.F.R. des Sciences Pharmaceutiques et d'Ingénierie de la Santé

FACULTÉ DE PHARMACIE

16, Boulevard Daviers - 49045 ANGERS Cedex. Tél. : 02 41 22 66 00 - Fax : 02 41 48 67 33

Année 2003

**THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

par
Emmanuelle DEREY
née le 25 Décembre 1978 à Nantes

soutenue publiquement le 7 Juillet 2003

Et a REÇUE MENTION " TRES HONORABLE "

**Réflexions sur les Médecines Non Conventionnelles
suivies de deux médecines énergétiques :
la Médecine Traditionnelle Chinoise
et la Trame**

MEMBRES DU JURY :

**Monsieur Thanh Xuan Do
Monsieur Marc Thiébault
Madame Brigitte Thiébault
Mademoiselle Brigitte Pech**

**Président
Directeur
Examinateur
Examinateur**

*Je remercie Monsieur Thanh Xuan Do,
Professeur de Physiologie à la faculté de pharmacie d'Angers,
pour avoir accepté d'être le Président de jury de cette thèse,
pour m'avoir encouragée dans le choix du sujet
et encadrée tout au long de son élaboration,
veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude,*

*Je tiens également à exprimer ma reconnaissance au Docteur Marc Thiébault,
médecin généraliste à Mayenne,
pour avoir accepté d'être mon directeur de thèse,
pour sa patience et sa grande disponibilité,
notamment pour toute la partie sur la Trame et l'alchimie,
aux principes complexes mais très intéressants,*

*Un grand merci aussi au Docteur Brigitte Thiébault,
médecin généraliste à Mayenne,
pour avoir accepté d'être membre du jury,
mais surtout pour sa participation à l'encadrement de ce travail,
sa disponibilité et son attention,*

*Je remercie enfin Mademoiselle Brigitte Pech,
Maître de Conférence en Pharmacotechnie à la faculté de pharmacie d'Angers,
Pour avoir accepté d'être membre du jury,
et pour l'enseignement dispensé au cours de ces années*

*A mon grand père Jacques Derey,
Officier de la Marine Marchande victime de l'amiante,
grand amateur des rapports techniques
qui j'espère aurait apprécié ce dossier,*

*A mes grand parents,
pour leur affection et leur générosité,*

*A mes parents et à mon frère Alexandre,
Pour m'avoir permis de réaliser ces études dans les meilleures conditions,
pour la confiance et l'affection que vous m'avez apportées,
veuillez trouvez ici le témoignage de tout mon amour*

*A Madame Anne Guérin,
Pharmacien d'officine à Angers,
pour avoir accepté d'être mon maître de stage,
recevez ici mes meilleurs sentiments,*

*A Julien,
pour ton amour, ta présence et tes encouragements,*

*A mes amis,
pour tous ces moments passés ensemble et pour ceux à venir,
vous m'êtes très chers*

*A Patrick Burensteinas,
Alchimiste à l'origine de la Trame,
qui m'a permis de citer la conclusion de son ouvrage
La Trame, se soigner par l'énergie du monde*

*Au corps enseignant de la faculté d'Angers,
A Madame Schönbeck pour sa gentillesse et sa disponibilité,
et à celles et ceux qui ont contribué à la qualité et au plaisir de ces études*

Sommaire

Introduction.....	5
Les Médecines non conventionnelles (MNC) en France et dans le monde	7
I. La pratique des soins en France... ..	7
A. ...un tableau difficile à définir	7
B. ...aux motifs de recours nombreux	10
C. Les différentes positions des institutions françaises	13
II. La position des MNC en Europe et dans le monde	18
A. Des situations très diverses dans le monde	18
B. Une Europe à deux tendances	21
Comment aborder les Médecines non conventionnelles ?	24
I. Peut-on définir la (es) médecine (s) ?.....	24
A. Définition à définir ?	24
B. De plusieurs définitions possibles.....	24
C. ...à un ensemble de paradigmes.....	25
D. ...nous en retiendrons une.	27
II. Peut-on les classer, les différencier ?	28
A. De nombreux critères existent.....	28
B. ...le critère de l'éthique semble être le plus intéressant	32
III. Les déviations possibles des MNC	37
A. La déviance du charlatanisme	38
B. La déviance de l'exercice illégal de la médecine.....	40
C. La déviance des sectes.....	41
Exemple de deux médecines énergétiques : la médecine traditionnelle chinoise et la Trame. 44	
I. La Médecine Traditionnelle Chinoise	44
A. Une philosophie au-delà de la médecine.....	44
B. Une thérapeutique complète.....	49
II. La Trame, une médecine occidentale peu connue.....	52
A. L'alchimie, une science mystique du Moyen Age	53
B. ...à la base de la Trame	58
Conclusion.....	62
Bibliographie.....	65

Introduction

*« Le culte de la certitude est le plus sûr garant de l'obscurantisme et du conservatisme (...).
L'histoire de la médecine est là pour témoigner du sort réservé à ceux qui se risquent à
contredire le discours officiel et à écrire des vérités différentes. »*

Pierre Cornillot

S'il est un sujet en médecine qui déclenche souvent un débat passionné, voire passionnel, c'est bien celui des Médecines Non Conventionnelles (MNC). Médecines douces, parallèles, alternatives, différentes, traditionnelles, globales, autres, inédites, patamédecines ou pseudosciences, la liste est longue pour désigner ces thérapeutiques qui sont parfois bien éloignées de la pratique médicale officielle. Pour notre travail, nous retiendrons le terme de Médecines Non Conventionnelles, qui nous semble être le plus neutre dans sa signification.

JM.Pelt, dans une récente conférence à Angers le 13 mai 2003, rappelait que seulement 25% de la population mondiale était soignée par notre médecine occidentale. Le reste de cette population, 75% donc, fait appel à ces autres médecines, la plupart traditionnelles, bien évidemment plus pratiquées dans les pays en développement que dans les pays industrialisés. Il semble ainsi bien difficile de considérer comme négligeables toutes ces thérapies, dont certaines commencent, sans encore s'imposer, à prendre une certaine place dans nos pays développés.

Il existerait environ 150 MNC selon le ministère des Affaires Sociales, 200 selon l'OMS. 75 ont été créées depuis la deuxième guerre mondiale. Devant ces chiffres, il apparaît comme impossible de présenter chacune d'entre elles. Nous avons donc choisis de mener une

réflexion sur l'existence de ces médecines et leur place qu'elles prennent dans nos sociétés. Nous avons tâché de ne tomber ni dans l'enthousiasme sans réserve, ni dans un scepticisme non informé. Il ne s'agit pas non plus de discuter de leur efficacité, mais de s'interroger sur la manière d'aborder toute MNC qui se présenterait à nous, dans l'exercice de notre profession, ou à titre personnel. Il s'agit avant tout de savoir si elles représentent un danger pour la personne qui y a recours, ou bien si elles peuvent contribuer à regagner une santé altérée.

Les axes de réflexion sont nombreux, nous avons choisi d'en développer trois. Tout d'abord, il nous est parut intéressant de dresser une rapide situation de ces MNC en France, en Europe et dans le monde, bien qu'elle ne puisse être complète. Nous nous sommes ensuite attardés sur différentes manières d'aborder les MNC, avec la définition de la médecine, les façons de distinguer les différentes thérapies, et les déviations possibles qu'elles peuvent engendrer. Enfin, nous avons pris l'exemple de deux médecines énergétiques, qui s'inscrivent dans une philosophie globale de la vie, la Médecine Traditionnelle Chinoise, médecine connue et reconnue dans de nombreux pays, et une autre médecine peu connue, celle de la Trame.

Nous rappellerons une dernière fois qu'en aucun cas cette thèse prétend exposer une vérité, une vision juste sur les Médecines Non Conventionnelles. Elle vise juste à favoriser des réflexions personnelles pour éviter de tomber dans une opinion trop catégorique en faveur ou en défaveur des MNC.

Les Médecines non conventionnelles (MNC) en France et dans le monde

I. La pratique des soins en France...

Les informations sur la pratique des MNC en France sont difficiles à obtenir et encore assez peu nombreuses, de part le statut qui n'est pas officiellement reconnu, et qui tombe souvent sous l'exercice illégal de la médecine. Cependant, en regroupant différentes sources, il est possible d'obtenir un tableau global assez représentatif.

On peut déjà remarquer qu'en dix ans, le nombre des Français faisant confiance aux médecines alternatives a augmenté significativement, passant de 34% en 1978 à 57% en 1988.

A. ...un tableau difficile à définir

Peu d'enquêtes ont été publiées sur le recours de la population à ces médecines. Les plus officielles regroupent : le sondage SOFRES en 1985 [2,4], le sondage CSA en 1988 [4], une enquête réalisée lors d'une thèse en médecine chez des personnes hospitalisées en 1993 [1], une étude réalisée par le CREDES en 1997 [7], ainsi que les chiffres présentés dans le rapport de l'OMS en 2002 sur sa stratégie pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 [24].

Malgré des critères différents et des résultats qui ne se rejoignent pas tous parfaitement, il est néanmoins possible d'approcher les MNC à travers :

- *la population ayant recours aux MNC [1, 4, 7, 9, 17, 18, 24]*

Les chiffres précis sur le taux de recours de la population aux MNC diffèrent, même au sein d'une même source : ainsi, l'OMS évoque pour la France un taux de 75% puis un taux de 49% au cours de son rapport. Il est cependant admis par la plupart des institutions,

adversaires ou partisans des MNC, d'avancer qu'environ la moitié de la population française a eu au moins une fois recours à une MNC. Par ailleurs, les femmes sont les plus nombreuses à utiliser ce type de médecine.

La nature de cette population peut ensuite diverger sur certains critères comme :

- ◆ l'âge moyen: il va de 18 à 64 ans selon les études, avec une préférence pour la tranche d'âge de 30-50 ans. Ce critère n'apparaît donc pas assez défini pour pouvoir en tirer une quelconque information valable ;
- ◆ le milieu social de cette population : la majorité des enquêtes indiquent que les cadres, professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires sont ceux qui ont le plus recours aux MNC, avec les écologistes (bien que cette catégorie de personnes ne représente pas une profession). Par contre, l'étude du CREDES indique quant à elle que ce sont les agriculteurs et les artisans commerçants qui *consomment* en premier les MNC ;
- ◆ le milieu géographique : la prédilection du milieu géographique (rural ou urbain) ne semble pas non plus être une information judicieuse pour définir la population. Il est en effet pertinent, comme le font le CREDES et l'OMS, de distinguer les pratiques récentes de MNC (ostéopathie, chiropractie, naturopathie ...) des pratiques traditionnelles (guérisseurs, rebouteux...). De plus, le lieu où les personnes sont interrogées influence les résultats, sachant que les pratiques traditionnelles se rencontrent plus souvent en milieu rural et les pratiques récentes en milieu urbain. Cette observation n'est faite dans aucune des études.

D'autres informations sont apportées mais ne sont pas confirmées par ailleurs. Ainsi, l'étude du CREDES indique que ce sont les personnes ressentant une gêne mais menant une vie normale, qui ont le taux de recours maximum, ainsi que celles ayant dû restreindre une activité.

➤ *Les MNC les plus utilisées et leurs circonstances de recours [1, 2, 7, 18]*

Là encore, les études ne donnent pas les mêmes chiffres, d'autant plus que les critères diffèrent : le CREDES par exemple ne cite pas l'homéopathie dans ses exemples, mais inscrit la psychanalyse comme une MNC récente.

On peut toutefois avancer que l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie, la chiropractie, la phytothérapie et la naturopathie sont les MNC auxquelles les personnes font le plus appel. L'enquête hospitalière révèle que 42% des personnes qui ont recours aux MNC associent les traitements de médecine classique et que c'est le même médecin qui pratique les deux types de médecine dans 22% des cas.

Le sondage SOFRES de 1985 indique que la grande majorité des personnes ayant recours aux MNC les estime efficaces contre les « petites maladies », les affections chroniques et les comportements nocifs (tabac, alcool, drogues). Beaucoup sont indécis quant à leur efficacité contre les maladies graves. Seulement 6% des personnes interrogées dans l'étude hospitalière considèrent les MNC comme inefficaces.

Le CREDES indique que les affections chroniques ou récidivantes (pathologies de l'appareil ostéo-articulaire et les troubles mentaux), les traumatismes et leurs séquelles, les troubles de l'estomac, ainsi que les allergies et eczéma sont les maladies à l'origine le plus souvent d'une consultation. Mais le fait de ne pas prendre en considération l'homéopathie perturbe là encore les données.

➤ *Les praticiens de ces MNC [17, 28, 37, 46]*

De part le statut ambigu des praticiens, il est difficile d'obtenir des informations valables en France dans ce domaine. JM.Abgrall [17], expert dans la lutte contre les sectes, évoque 60 000 thérapeutes non médecins et 10% des médecins qui pratiqueraient une MNC. La démographie médicale est régulièrement étudiée par l'Ordre National des Médecins depuis 30 ans, par la Sécurité sociale (secteur libéral) et par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation et des Statistiques). Les difficultés sont liées à celles de l'enregistrement par l'Ordre des médecins ou par la D.R.E.E.S.

(Fichier ADELI), tributaires des déclarations que font (ou ne font pas) les médecins. Il est donc difficile d'obtenir des chiffres valables. Cependant, en 1999, la D.R.E.E.S a constaté que sur 94.746 omnipraticiens recensés en France, 16.525 avaient un exercice autre que celui de la médecine générale, et notamment en homéopathie et acupuncture pour 8.034 d'entre eux.

En ce qui concerne l'ostéopathie, 4 000 praticiens réguliers, dont plus de la moitié de non-médecins, et quelques 12 000 praticiens épisodiques exerceraient en France. Ces chiffres viennent du sénateur G.Deriot [37], rapporteur de la Commission de l'article 52 bis des Affaires sociales au Sénat. Cet article voté en 2002 reconnaît l'ostéopathie et la chiropractie en France, comme nous le verrons ultérieurement.

La CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) recense 1 397 médecins homéopathes (sur un total de 114.000 médecins libéraux). De source syndicale, le chiffre serait de 5.000 généralistes à "orientation homéopathie", cités dans la rubrique "orientation homéopathie" dans les annuaires de France Télécoms.

B. ...aux motifs de recours nombreux

De très nombreuses raisons sont données aussi bien par les défenseurs que par les adversaires des MNC sur le développement de ces médecines. En dehors des expériences personnelles, bonnes ou mauvaises, destinées à influencer les indécis, il est possible de dégager des éléments plus généraux qui expliquent l'engouement des personnes pour ces médecines ;

- *La médecine officielle semble avoir perdu l'estime de la population [1, 2, 8, 14, 15, 17, 24, 38]*

Beaucoup d'auteurs s'accordent à dire qu'une des explications sur le recours aux MNC tient dans le fait que les personnes ont aujourd'hui une vision différente de la médecine classique actuelle qui semble avoir perdu de son aura.

Autrefois, la relation malade-médecin était privilégiée ; le médecin écoutait davantage le malade, peut être parce qu'il avait plus de temps mais surtout parce qu'il avait beaucoup moins d'examens à sa disposition pour étayer son diagnostic et sa thérapeutique. « Il semble bien qu'aujourd'hui la médecine se laisse guidée par le seul progrès, en oubliant de prendre en compte l'indispensable dimension humaine » reconnaît aujourd'hui l'ancien président de l'Ordre National des Médecins, B.Glorion [38], tout en rappelant cependant que les progrès techniques permettent incontestablement « une médecine plus sûre, plus rapide et plus efficace ».

Si le médecin écoutait plus attentivement son malade, le malade quant à lui avait une confiance absolue en son médecin qui possédait le savoir. Avec l'accès de plus en plus facile aux informations sur la santé, ce malade conteste maintenant une relation imposée par le médecin, possesseur exclusif du savoir et du pouvoir, à un patient qui n'aurait qu'à se soumettre. Cette contestation s'illustre d'ailleurs parfaitement avec l'accès au dossier médical par le patient, aujourd'hui légal alors que ce n'était pas encore le cas dernièrement. Ce refus de la pensée imposée se retrouve également dans d'autres domaines que celui de la santé et s'inscrit donc dans une évolution plus générale de la société. A cela on peut ajouter l'intrusion récente du tiers social, contrôleur à la fois du malade, du médecin et du soin, et qui contribue d'autant plus à l'effritement de cette relation autrefois respectée voire sacrée.

L'évolution et le progrès des techniques médicales et de la thérapie ont par ailleurs significativement augmenté l'espérance de vie de la population. En contre partie, des maladies chroniques débilitantes sont apparues, dont la prise en charge et la guérison restent difficiles. De nombreux auteurs parlent ainsi de vide thérapeutique de cette médecine officielle et les partisans des MNC considèrent que ce vide, ou du moins une partie, peut être comblé par ces nouvelles approches de la maladie.

Enfin, pour les malades dont les pronostics de la médecine officielle laissent peu d'espoir, le recours aux MNC représente une occasion, souvent la dernière, de multiplier leurs chances de guérison, ou de mieux gérer leur maladie au quotidien.

Ce reproche fait à la médecine actuelle d'avoir développé son approche scientifique, voire scientifique, technologique et matérialiste d'un corps humain « sectorisé » à la défaveur d'une relation humaine globale, montre bien que la société entre dans une nouvelle volonté

de prise en considération plus humaine et que ses attentes concernent tous les domaines, y compris celui de la santé. Les auteurs consultés mettent d'ailleurs en évidence ces remarques sans pour autant faire systématiquement allusion aux médecines alternatives.

Y.Barel et M.Butel, dans leur ouvrage *Les médecines parallèles : quelques lignes de force*, [8] remarquent que l'« on demande plus ou moins ouvertement à la médecine d'intervenir dans des domaines qui ne sont plus de l'ordre de la maladie, mais qui relèvent d'univers très différents, qui vont du bonheur personnel à l'ordre social (malades fonctionnels, le mal de vivre, le bien dans la peau, l'avortement, la naissance, la contraception...) »[8]. La difficulté est peut être alors de définir dans quels domaines la médecine peut et se doit d'intervenir dans la vie de chacun.

- *La société semble revendiquer auprès de la médecine de nouveaux besoins [4, 10, 17, 38]*

Comme nous venons de le voir, la société actuelle tendrait à refuser toute forme de « pensée imposée ». Ce mode réactionnel peut d'ailleurs se retrouver à travers le développement de groupes écologistes, d'anti-mondialisation, d'associations de défense des consommateurs, de différents mouvements sociaux concernant aussi bien les domaines économiques que politiques ou éthiques. Il faut toutefois garder à l'esprit qu'un groupe se crée dans le but de se faire entendre et donc d'exercer une certaine pression, qui, poussée à son extrême, pourrait aboutir à son tour à une forme d'imposition, bien que moins autoritaire que celle critiquée.

Certains auteurs comme J.Vernette et C. Moncelon dans leur ouvrage intitulé *Les nouvelles thérapies : mieux vivre et guérir autrement* [4], mettent en parallèle l'apparition de cette nouvelle forme de pensée avec l'apparition du « New Age ». Ce mouvement, « né aux Etats-Unis de la contre-culture des années 60 », consiste à réagir « contre les excès des sociétés occidentales et en particulier contre un rationalisme jugé abusif et mutilant de la personne tant dans sa santé physique que dans sa santé psychique et spirituelle ». Les adeptes de cette pensée défendent les MNC car beaucoup d'entre elles ont une approche globale, holistique du corps humain et cherchent à rétablir l'équilibre entre l'énergie de l'Univers avec et celle de l'Homme. Ils font également référence au mystique.

Sans adhérer aussi loin dans ces propos, il est évident aujourd'hui qu'une partie de la société dans laquelle nous vivons réclame avant tout une prise en considération plus globale de l'être humain, dans un environnement plus respectueux de la nature. Si l'aspect mystique est beaucoup moins prononcé, certains spécialistes s'accordent à dire qu'il existe un puissant retour de l'irrationnel et de l'imaginaire dans nos sociétés occidentales.

Il ressort actuellement que les individus recherchent avant tout un bien-être total à la fois corporel et spirituel, une prise en charge qui s'accompagne également d'un sens, ce que la médecine actuelle n'apporte peut être pas toujours. En revanche, les MNC ne séparent pas le psychisme du somatique, le relationnel du spirituel. Elles font ainsi l'objet d'une adhésion à ce sujet, adhésion que certains comparent avec l'acte de foi d'une religion, mais également au mode de fonctionnement d'une secte comme nous l'évoquerons plus loin.

Ces arguments contre la médecine classique et sur les nouvelles attentes de la société doivent cependant être avancés avec précaution. Il faut essayer d'être plus concret que reprendre le discours classique sur le succès des MNC (dédain de la médecine officielle pour l'écoute, le terrain du malade, le besoin de formes plus douces...) car ce discours n'est ni faux, ni complètement convaincant. Il est indéniable aujourd'hui que la médecine classique se doit de rester, voire de redevenir, une médecine qui prend en charge la personne dans sa globalité. D'ailleurs, le corps médical commence à se préoccuper de cette nécessité et à l'adapter aux contraintes actuelles de son exercice.

C. Les différentes positions des institutions françaises

➤ *Un gouvernement français qui suit les pressions [16, 17, 37, 38, 39]*

Le gouvernement français semble garder une attitude passive par rapport aux MNC : Poussé et stimulé par les citoyens qui se sont regroupés en association (CODEMA, Fapes) et surtout depuis ces dernières années par l'Union Européenne, il est également retenu par la communauté scientifique et le corps médical.

Quelques avancées ont pu être constatées depuis le remboursement de l'homéopathie en 1948, qui ne s'est d'ailleurs pas accompagné d'une reconnaissance officielle puisqu'il

n'existe pas encore à l'heure actuelle de diplôme universitaire national pour cette discipline. Ces avancées ont souvent été ralenties voire stoppées par des pressions extérieures trop fortes ou par des changements de gouvernement.

Ainsi, en 1981, J.Ralite, ministre de la santé, commande un « rapport sur certaines techniques de soins ne faisant pas l'objet d'un enseignement au niveau national ». Ce rapport, publié trois ans plus tard, préconise la reconnaissance officielle de l'homéopathie, de l'acupuncture, de la phytothérapie et de la médecine manuelle, au seul profit des médecins. Ses recommandations ne seront jamais appliquées [39].

En 1985, suite à des manifestations nationales, plusieurs commissions sont formées pour tenter de reconnaître ces médecines alternatives. L'une d'entre elle, formée de trois représentants du CODEMA, dont deux médecins, du Pr Cornillot, fondateur du Dumenat, de trois membres de commissions scientifiques de l'INSERM et d'un expert à l'OMS, rédige un rapport intitulé « Evaluer les médecines différentes : un défi ». Ce rapport, demandé par le ministre de la santé de l'époque, G.Dufoix, ainsi que le secrétaire d'Etat à la santé, E.Hervé, n'aboutit à aucune avancée : La composition de sa commission fut considérée trop partielle par certains comme JM.Abgrall, et une vive réaction des médecins est apparue lorsqu'il s'agit d'accorder aux non-médecins des droits très proches des leurs. Cette contestation s'est également retrouvée parmi les médecins partisans des MNC comme le Pr Cornillot. Le changement de la majorité gouvernementale contribua de plus à enterrer ce rapport. Les années suivantes alternent grande tolérance et répression accrue, notamment envers les médecins [39].

En 1994, un autre rapport est demandé par le ministre de la santé auprès du Haut comité de la santé publique représenté par le Pr Nicolas. Ce dernier déclare que l'ostéopathie et la chiropractie sont les deux médecines alternatives qui peuvent être reconnues en premier. Ce rapport ne sera jamais publié [39].

En Automne 1999, le magazine Alternative Santé lance une pétition pour le pluralisme thérapeutique et recueille 63000 signatures [39].

En Mars 2000, B.Kouchner confie au Pr Nicolas la présidence d'une commission chargée de préparer les conditions de la reconnaissance officielle de l'ostéopathie et de la chiropractie. Le vote définitif de l'Assemblée Nationale pour l'article 52 bis du projet de loi « Droit des malades et qualité du système de santé » est acquis en Février 2002. Cet amendement autorise ainsi toute personne, même non-médecin, titulaire des diplômes

reconnus par l'Etat, à exercer légalement l'ostéopathie et la chiropractie [37]. Des discussions se poursuivent toujours sur les conditions d'application de cet article. Les médecins ostéopathes notamment, par l'intermédiaire de l'Association des Médecins Ostéopathes de France, réclament en effet que « l'accès aux établissements de formation de ces futurs professionnels soit réservé aux personnes ayant effectué le premier cycle d'études médicales ». Les modalités d'exercice ne sont par ailleurs pas encore totalement définies [37].

➤ *Une communauté scientifique mitigée, qui accepte mal le non conformisme*

Il est difficile voire impossible de donner une image exacte de la communauté scientifique concernant les MNC. D'ailleurs les scientifiques ne s'intéressent pas, quand ils s'y intéressent, à ces médecines dans leur globalité. Ils s'intéressent aux techniques qu'elles proposent : Il s'agit alors d'essayer de comprendre une action, ou de rechercher un nouveau paradigme de la science qui expliquerait cette action, tout en étant validable par le paradigme actuel. Il n'existe pas d'institut de recherche publique travaillant sur les MNC, bien que le Parlement Européen ait signé un rapport favorisant ces recherches dans les pays de la communauté. Les chercheurs qui travaillent sur des sujets originaux se trouvent par ailleurs confrontés à des polémiques et des pressions très fortes lorsqu'ils estiment avoir découvert une information importante. L'affaire de la « mémoire de l'eau » de Benveniste en est une bonne illustration. Nous ne nous attarderons donc pas plus sur cette communauté scientifique qui reste en règle générale assez fermée à toute nouvelle avancée originale, bien qu'un certain nombre de ses membres s'intéresse de plus en plus à des recherches « hors normes », le réseau Internet le démontrant parfaitement.

➤ *Un Conseil National de l'Ordre des médecins encore très peu ouvert au pluralisme thérapeutique [32, 38, 39]*

Comme pour la communauté scientifique, l'Ordre des médecins reste dans un débat assez passionnel qui oppose les médecins qui pratiquent une, voire plusieurs, de ces MNC et ceux qui ne veulent reconnaître uniquement leur savoir enseigné dans les universités, les MNC ne répondant pas aux critères du paradigme scientifique actuel.

B.Glorion, dans son ouvrage *Quelle médecine au XXI^{ème} siècle ? Il est temps d'en parler...* [38] reconnaît le statisme de cette institution jusque dans les années 75-80 et évoque

la tentative de réforme qui s'opère depuis. Cette tentative a d'ailleurs été atténuée par la menace de suppression de F. Mitterrand en 1981, qui s'interrogeait sur l'utilité de cette institution et qui a provoqué la plus grande discrétion du Conseil pendant quelques années. Pour justifier la réforme reprise dans les années 90, B.Glorion explique qu' «un Ordre des médecins réformé et adapté aux mutations sociales constitue un rempart efficace contre les dérives d'un modernisme irréfléchi ». L'Ordre doit être par ailleurs «représentatif des nombreux modes d'exercices ». Le Pr Glorion insiste également sur l'importance d'une médecine plus humaine et à l'écoute du malade. Mais lorsqu'il est interviewé à propos des médecines alternatives, qui s'inscrivent indéniablement dans une mutation sociale, il précise au sujet des débats, auxquels il a participé, du projet de la loi pour la reconnaissance de l'ostéopathie et de la chiropractie: « Nous n'avons jamais dit que nous étions favorables à ces reconnaissances. Une forte pression européenne est à l'origine de cette ouverture ». Son opinion révèle ainsi le désir partagé par beaucoup de médecins d'avancer vers une meilleure prise en charge des patients, plus humaine, mais dans une démarche toujours conforme à la réflexion scientifique basée sur la preuve et la démonstration. Cette idée s'illustre également dans un rapport de l'Ordre sur l'évolution du métier de médecin, où il estime que « si elles ne semblent pas grever dans un premier temps les budgets de santé, elles ne sont en cas facteurs de progrès, ni pour la santé publique, ni pour le patient et donc à long terme sont un facteur d'aggravation pour certains, du fait de la perte de chance. Seules l'acupuncture et l'homéopathie, ont une reconnaissance officielle et sont même pratiquée dans quelques hôpitaux. Ceci bien qu'aucune évaluation scientifique rigoureuse, du type de celle qui est exigée pour l'appréciation de la médecine allopathique traditionnelle, n'a pu être valablement effectuée avec un résultat mesurable, reproductible, et statistiquement significatif. Néanmoins on ne peut refuser systématiquement la naissance d'autres pratiques médicales dans la mesure où elles se prêtent à une critique rigoureuse et semble amener un progrès ».

Rappelons enfin que les médecins praticiens de MNC siégeant au Conseil de L'Ordre n'exercent leur activité au sein de celui-ci uniquement dans le cadre des attributions de l'Ordre. Juger une méthode ne rentre pas dans le cadre de l'institution, sauf en cas de danger pour autrui, atteinte à la probité ou sur requête du préfet dans les cas les plus courants.

➤ *Des universités qui évoluent doucement [17, 39, 40]*

Les diplômes délivrés par les universités sont de deux types : les diplômes nationaux, comme le Diplôme d'Etat de docteur en médecine et les capacités, qui sont soumis à habilitation par le ministère, et les diplômes d'université qui sont sous la seule responsabilité de l'université qui le met en place de façon autonome, après l'approbation du conseil d'administration. On parle alors de DU (diplôme universitaire) lorsqu'une seule université se charge de la formation, et de DIU (diplôme interuniversitaire) lorsque plusieurs facultés enseignent la discipline.

Aucune MNC aujourd'hui ne fait l'objet d'un diplôme national, pas même l'homéopathie.

La création du **Dumenat**, Diplôme universitaire des médecines naturelles en 1982 a amorcé un début de reconnaissance des MNC au sein des facultés de médecine. Le Pr Cornillot, à l'époque doyen de la faculté de Bobigny, est à l'origine de ce diplôme qui a fait grand bruit à l'époque. Sept DU sont enseignés : acupuncture, acupuncture auriculaire, ostéopathie, naturothérapie, homéopathie, phytothérapie et mésothérapie. Il s'obtient après deux ans de formation, trois pour l'ostéopathie, par des enseignements le week-end [40]. Selon J.M Abgrall [17], « près de mille cinq cent étudiants, pour la plupart médecins en exercice, préparent aujourd'hui le Dumenat ».

Il existe ainsi aujourd'hui en France, en plus des disciplines citées ci-dessus, des diplômes d'arthérapie, d'auriculothérapie et auriculomédecine, de mésothérapie ponctuelle systématisée, de thérapeutiques en groupe, de thérapies comportementales et cognitives, de thérapies de relaxation en psychosomatique, d'hypnose et d'initiation à la Médecine Traditionnelle Chinoise.

➤ *Des mutuelles qui commencent à prendre en compte les demandes de leurs adhérents [39]*

Partenaires assez récents de la santé, certaines mutuelles devançant la Sécurité Sociale pour le remboursement de MNC. C'est la Société Mutualiste Interprofessionnelle Rhône-Alpes (SMIP) qui a montré l'initiative il y a dix ans. A l'époque, les renseignements généraux se sont inquiétés qu'une mutuelle puisse couvrir « des pratiques sectaires », et le Conseil

National de l'Ordre des médecins s'était « ému de cette ouverture au charlatanisme ». Aujourd'hui, « jusqu'à sept séances de chiropractie, d'ostéopathie, de microkinésie ou d'étiopathie sont prises en charge par an ». Les fondateurs de ce projet se déclarent satisfaits puisque « de 1 à 2% de leurs dépenses au début, ces remboursements sont passés de 7 à 8% aujourd'hui », ce qui démontre la demande réelle des adhérents. Quelques mutuelles ont suivi la démarche par la suite. Le remboursement s'effectue pour un nombre limité de séances annuelles, selon le diplôme ou la fédération du praticien et pour une base forfaitaire propre à chaque mutuelle. Depuis Janvier 2003, les mutuelles du groupe Harmonie, l'un des plus importants regroupements mutualistes de France, proposent à leur tour une complémentaire santé intégrant les frais de soins ostéopathiques, pour une prise en charge maximale de 75 euros à condition que les ostéopathes consultés soient titulaires d'un des diplômes reconnus par la mutuelle. Les Mutuelles de l'Anjou appartenant au groupe Harmonie, adhèrent à cette démarche.

II. La position des MNC en Europe et dans le monde

A. Des situations très diverses dans le monde

➤ *L'Organisation Mondiale de la Santé encourage les médecines traditionnelles [24,44]*

Parce qu'elle l'estimait « requise » et « pertinente », l'OMS a publié en 2002 dans un rapport sa stratégie pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005.

L'organisme distingue les médecines traditionnelles (MT), bien implantées dans les pays en voie de développement, des MNC, présentes dans les pays où le système de santé prédominant est basé sur l'allopathie.

Elle reconnaît également les fortes réserves et souvent le scepticisme marqué quant aux bénéfices revendiqués par les MNC, notamment de la part des organismes de réglementation et des institutions de chacun des pays.

L'OMS a classé ses pays membres selon trois types de systèmes pour décrire dans quelle mesure la MT/MNC est un élément officiellement reconnu des soins de santé. Relativement peu de pays (25 des 191 états membres) ont développé une politique relative à la MT et/ou la MNC :

- ◆ Dans le système intégratif, la MT/MNC est officiellement reconnue et intégrée dans tous les domaines de l'offre de soins de santé (politique pharmaceutique, présence dans les hôpitaux et cliniques, remboursement des traitements, recherche et enseignement). Seuls la Chine, la République populaire démocratique de Corée, la République de Corée et le Vietnam peuvent être considérés comme ayant atteint ce système.
- ◆ Le système inclusif reconnaît la MT/MNC mais ne l'a pas encore entièrement intégrée à tous les aspects des soins de santé. Les pays possédant ce système comprennent les pays en voie de développement comme la Guinée équatoriale, le Nigeria et le Mali qui ont une politique nationale relative à la MT/MNC mais peu ou aucune réglementation des produits de MT/MNC, ainsi que des pays développés comme le Canada et le Royaume-Uni qui n'offrent pas d'enseignement significatif au niveau universitaire en MT/MNC mais qui font des efforts concertés pour assurer la qualité et l'innocuité de des médecines.
- ◆ Dans les pays possédant un système tolérant, le système national de santé est entièrement basé sur l'allopathie mais certaines pratiques de MT/MNC sont tolérées par la loi. La France compte parmi ces pays.

En ce qui concerne les médecines traditionnelles, à l'issue du congrès international organisé à Pékin au printemps 2000 par l'OMS, où des délégations étaient chargées de présenter les médecines traditionnelles homologuées ou en cours d'homologation dans leur pays d'origine, l'OMS s'est donné pour mission de favoriser les échanges scientifiques pour ces médecins dans tous les pays et surtout « *d'obtenir de ces pays que chaque citoyen ait le droit d'opter pour la médecine de son choix* ».

➤ *Les Etats-Unis, l'Inde et la Russie comme exemple [24, 44, 49]*

En 1992 aux Etats-Unis, les autorités fédérales ont créé un bureau des médecines alternatives, chargé d'effectuer des recherches sur ces médecines, de vérifier les résultats, de les publier et de les diffuser. En 1997, il a été doté d'un budget de 12 milliards de US\$. Le gouvernement a créé la Commission de la Maison Blanche sur la Médecine Alternative en 2000. Cette commission est chargée de développer un ensemble de recommandations législatives et administratives pour maximiser les avantages de la MNC pour le grand public. On estime à 34% le taux de la population américaine ayant recours aux MNC. Les deux tiers des facultés de médecine des États-Unis offrent des cours de médecine complémentaire et alternative à leurs étudiants. Enfin des cliniques et hôpitaux publics pratiquent ces médecines [49].

L'exemple de l'Inde et de la Russie est également intéressant [44]. En effet, en juin 1999, les instances responsables des secteurs de santé de ces deux pays ont signé un protocole d'accord, Le Mémorandum. Le but de ce Mémorandum est de promouvoir une coopération plus proche des deux états dans la connaissance et le développement des systèmes de soins traditionnels en Inde, en particulier la médecine ayurvédique et l'homéopathie.

Les projets sont de développer la recherche clinique et fondamentale en particulier concernant l'homéopathie, à former les spécialistes indiens aux méthodologies scientifiques de recherche et d'évaluation, et de publier des articles communs dans les journaux médicaux des deux pays. D'après les signataires de ce protocole, chaque état tirera un bénéfice de cette action conjointe. La Russie pourra bénéficier de thérapeutiques complémentaires peu onéreuses pour certaines maladies pour lesquelles les ressources médicamenteuses sont faibles. L'Inde quant à elle pourra bénéficier des progrès les plus récents dans la recherche fondamentale pour obtenir une validation scientifique des revendications thérapeutiques des systèmes de soins traditionnels et de l'homéopathie.

B. Une Europe à deux tendances

➤ *La Commission Européenne : une attitude stimulante [11 ; 32]*

Comme il l'a déjà été signalé, l'Europe exerce une nette influence sur la France pour faire avancer notre pays au niveau de reconnaissance des MNC des autres pays européens. Le Parlement européen octroie d'ailleurs chaque année un prix Nobel alternatif, qui distingue trois catégories de thérapies : la première est celle des médecines alternatives (homéopathie, acupuncture...), la seconde est celle des médecines complémentaires non conventionnelles (ostéopathie, chiropractie, naturopathie...), la troisième relève du domaine paramédical (musicothérapie, méditation...). Cette pression européenne se remarque particulièrement depuis la résolution adoptée par le Parlement européen sur le statut des médecines non conventionnelles le 29 mai 1997. Cette résolution est issue des débats menés depuis 1992 par Paul Lannoye, député belge. Elle demande la mise en place d'un processus de reconnaissance des médecines non conventionnelles, en donnant la priorité à huit disciplines : chiropractie, homéopathie, médecine anthroposophique, médecine chinoise (incluant l'acupuncture), naturothérapie, phytothérapie, ostéopathie et shiatsu. Elle prévoit l'organisation d'études de niveau universitaire pour chacune de ces disciplines, la mise sur pied de programmes de recherche et d'évaluation scientifique, ainsi qu'une réglementation adaptée pour les produits pharmaceutiques et d'herboristerie des médecines non conventionnelles. Au mois de novembre 1999, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a voté à son tour une résolution qui reprend les mêmes demandes, sans avancée notable depuis. Si la Communauté européenne représente l'ensemble des pays européens, le statut des MNC est cependant différent dans chaque état. La différence d'opinion des pays s'illustre parfaitement avec les résultats de vote du Parlement Européen sur le rapport en 1997 de P.Lannoye : 152 voix pour, 125 voix contre et 28 abstentions !

➤ *Les différents pays européens*

Le député P.Lannoye sépare l'Europe en deux zones, selon leur politique de santé. Les pays du sud, avec la France, la Belgique et le Luxembourg, considèrent que seuls les médecins peuvent pratiquer les soins de santé, exception faite de certaines professions auxquelles il est permis de pratiquer des actes médicaux déterminés. Les pays du nord, ont quant à eux une approche inverse : toute personne peut pratiquer les soins de santé, mais certains actes sont strictement réservés aux médecins, qui sont la référence et détiennent l'autorité pour l'organisation des soins et la politique de santé.

Ce clivage nord-sud n'est pas attribué selon P.Lannoye aux critères scientifiques de chaque pays mais à leur culture et à leur vision plus ou moins cartésienne de la santé. Ainsi ;

Au Royaume –Uni et en République d'Irlande, toute personne peut pratiquer une thérapie à condition de ne pas prétendre exercer une profession réglementée sans avoir les diplômes et les compétences. Les diplômes de médecin, chiropracteur et ostéopathe sont concernés. L'homéopathie, les médecines traditionnelles chinoise et indienne ont pignon sur rue.

Au Danemark et en Suède, la pratique de la médecine est libre sauf pour certains actes réservés aux médecins. La chiropractie est officiellement reconnue dans ces deux pays, la médecine anthroposophique l'est également en Suède.

La chiropractie est aussi reconnue en Finlande. Un tronc commun d'études médicales a été mis en place avec les deux pays précédents depuis 1994. Après trois années d'études, les étudiants peuvent choisir une formation officielle dans une médecine non conventionnelle.

Aux Pays-Bas, les conditions d'exercice de la médecine sont identiques à celles de la Suède et du Danemark : libre, sauf pour certains actes.

En Allemagne, l'exercice des non médecins est admis depuis 125 ans. Depuis 1939, le statut d'heilpraktiker en définit sa limite avec l'obtention d'un diplôme, l'interdiction de certaines disciplines (dentaire, anesthésie, obstétrique, gynécologie...) et de certains actes comme soigner les personnes atteintes d'infections soumises à déclaration par exemple.

L'homéopathie, la naturopathie et la médecine anthroposophique sont largement répandues. Les soins d'homéopathie, de médecine anthroposophique, de phytothérapie, d'acupuncture et de naturopathie peuvent être pris en charge par l'assurance maladie.

En Allemagne, aux Pays-Bas et en Suède, les hôpitaux de médecine anthroposophique font partie du service de santé publique. Des cliniques alternatives fonctionnent par ailleurs dans la plupart des pays européens pour le traitement des maladies graves. Notons qu'en France, cette médecine n'est pas reconnue et figure même sur la liste des sectes éditée par la MILS.

La Suisse autorise également la pratique libre de la médecine.

En Belgique, la loi-cadre du 22 avril 1999 reconnaît l'ensemble des médecines non conventionnelles et définit un statut en priorité pour l'acupuncture, la chiropratique, l'homéopathie et l'ostéopathie.

En Italie, le monopole médical est comme en France la règle, mais l'exercice des MNC est toléré depuis de nombreuses années. Des discussions sont en cours pour la reconnaissance de l'homéopathie, de la phytothérapie et de la naturopathie.

En Espagne, la situation a évolué vers une tolérance envers les MNC. Il n'y a pas comme en France de délit spécifique de l'exercice illégal de la médecine, mais une réglementation générale de l'ensemble des professions reconnues comme les professions de naturopathe et d'acupuncteur.

Le Portugal a reconnu le 1^{er} Juin 2000 la naturopathie, la phytothérapie, l'ostéopathie, la chiropractie, l'acupuncture et le shiatsu.

Après avoir dressé un tableau global de la situation des MNC en France, en Europe et dans le monde, nous allons maintenant essayer d'aborder ces MNC d'après leur contenu. Nous allons donc tenter d'établir ce qui différencie les MNC de la médecine officielle, comment on pourrait les distinguer, les évaluer mais aussi et surtout prévenir, ou du moins détecter, les déviances possibles de ces médecines.

Comment aborder les Médecines non conventionnelles ?

I. Peut-on définir la (es) médecine (s) ?

A. Définition à définir ? [52,60]

Avant de se pencher sur la définition de la médecine, il est peut être bon de rappeler que le terme définition lui-même fait l'objet de plusieurs notions. Le Petit Robert [60] en exprime quatre grandes variantes, dont la plus commune, et peut être la plus universelle, serait celle d'une « formule brève correspondant à un concept reconnaissable, et capable d'en susciter l'élaboration ».

L'association François Xavier Bagnoud [52] rappelle quand elle aborde les soins palliatifs, qu' « une définition est étymologiquement ce qui met des limites, ce qui finit et permet d'agir, de continuer un raisonnement, de mesurer (...). Courante en mathématiques, en logique, en sciences exactes, en « sciences dures » ainsi qu'en sciences techniques, elle se révèle plus complexe quand elle aborde un sujet concernant les sciences humaines. C'est une sorte de mosaïque qui permet une fois qu'elle est adoptée de se mettre d'accord pour adopter des comportements, conforter des pratiques, élaborer des protocoles de recherche et de soins ». Cette analyse laisse ainsi entrevoir toute la complexité, et donc la difficulté, de définir ce qu'est la médecine.

B. De plusieurs définitions possibles... [3, 18, 21,51, 53]

Une définition en médecine peut présenter une prédominance épidémiologique, clinique, politique, scientifique, éthique, juridique, sociale mais aussi combiner ces différentes dimensions. Chaque acteur de cette médecine présente sa propre vision, selon sa position par rapport à elle.

Ainsi, chaque auteur parcouru au cours de la recherche bibliographique a une vision différente de ce que doit être la médecine, et par conséquent de ce qui ne peut être assimilé à une médecine.

Pour illustrer cette diversité de définitions possibles de la médecine, nous pouvons citer deux exemples assez distants l'un de l'autre :

La définition la plus basique de la médecine pourrait se rapprocher de celle donnée dans un dictionnaire médical de réadaptation [51], la considérant comme une « science des maladies, des traumatismes, des affections ayant pour but de les déceler, de les évaluer, de les guérir et de les contrôler ». R.Zittoun [21], dans son essai philosophique sur la médecine, sur cette même base, élargit légèrement cette notion ; il définit la médecine comme une « discipline biologique dont le but est l'étude, la préservation et la restauration des fonctions vitales ». Il la jugera cependant par la suite trop réductrice.

A l'opposé de cette définition, nous pouvons évoquer l'anthropologie, qui considère « les maladies, leur compréhension et les remèdes proposés à différentes époques historiques, dans différents milieux et civilisations » comme des « objets culturels ». Les anthropologues soulèvent une notion intéressante, celle de la reconnaissance des médecines. Ils rejettent en effet l'idée d'une supériorité d'une culture sur une autre et amènent donc à réfléchir sur la supériorité du monde scientifique occidental.

Thomas Khun définissait l'ensemble des convictions partagées par la communauté scientifique pour une époque donnée comme un paradigme dominant. C'est cette définition du paradigme que nous retiendrons pour évoluer dans notre réflexion.

C. ...à un ensemble de paradigmes... [3, 18, 2; 27]

En effet, c'est bien la médecine du monde scientifique occidental qui prédomine actuellement dans un grand nombre de pays.

R.Zittoun résume de manière intéressante la médecine officielle actuelle comme la coexistence de plusieurs paradigmes:

Le premier paradigme, qui est le dominant, est parti d'un « paradigme morphologique, correspondant à la médecine anatomo-clinique ». Il s'est ensuite transformé en « paradigme chimique », où les processus vivants ont été ramené à des ensembles moléculaires, puis actuellement en « paradigme cybernétique, qui fait reposer le système vivant normal ou pathologique sur le contrôle, la régulation et les interactions ». Tous ces systèmes correspondent à un modèle scientifique, rigoureux, basé sur le quantifiable. Cette évolution du paradigme scientifique dominant en médecine s'est réalisée avec l'essor des sciences ces derniers siècles. Auparavant prédominaient deux autres paradigmes, qui sont aujourd'hui de plus faible importance :

« Le paradigme empirique », qui est basé sur « le niveau de preuves », que l'on retrouve principalement dans la pratique clinique, l'épidémiologie et la santé publique. Ce paradigme reprend de l'importance avec l'« evidence-based medicine » (EBM).

Le paradigme « biopsychosocial », quant à lui, reconnaît les trois domaines de la personne humaine : le somatique, le psychologique et le social, auxquels on pourrait ajouter le spirituel.

La coexistence de ces trois paradigmes (scientifique, empirique et psychosocial) se retrouve également dans la définition que P.Lannoye donne de la médecine : « La médecine n'est pas une science mais un ensemble de pratiques fondées certes sur la connaissance scientifique du moment, mais aussi sur l'expérience acquise, la qualité de la relation humaine patient-praticien et la mobilisation mentale du patient ».

Une autre notion est également rattachée à la médecine par d'autres auteurs : la notion de légitimité institutionnelle. Selon le Pr Cornillot, la pratique médicale doit être délimitée aussi bien par le savoir et la connaissance, que par les demandes de la société, à titre individuel ou collectif. Le statut dont bénéficie une médecine est ainsi la résultante d'une légitimité sociale et scientifique, comme nous l'avons vu auparavant, mais aussi institutionnelle.

L'aspect institutionnel, qui regroupe l'organisation, les lois et les règles sociales de cette médecine, est repris également par certains qui le considèrent comme une composante de la médecine, au même titre que les discours sur le mal (sur ses causes et sa manière d'agir sur lui) et que les pratiques effectives des thérapeutes (engagement des praticiens).

Enfin, le petit Robert définit la médecine comme une « science qui a pour objet la conservation et le rétablissement de la santé ; un art de prévenir et de soigner les maladies de l'homme ». Ce dictionnaire souligne bien ainsi la double composante de la médecine, à la fois science et art. Par ces deux notions, qui font appel à une rigueur dans la démarche pour l'une et à une liberté d'appréciation pour l'autre, bien que cela ne soit pas aussi distinct dans la réalité, la difficulté de définition peut se deviner. Cette idée est également reprise par le dictionnaire de médecine Delamare, qui définit la médecine comme « la science des maladies et l'art de les soigner ».

D. ...nous en retiendrons une. [21, 24, 53]

Dans ce mémoire, nous choisirons de considérer comme étant une médecine toute pratique qui permet aux personnes de conserver, d'atteindre ou de retrouver leur niveau de santé, tout en restant dans le respect de la personne.

Nous considérerons alors la santé selon la définition de l'OMS, comme un « état de complet bien-être physique, mental et social de l'Être Humain et non pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité ».

En effet, comme le souligne E.Pellegrino, « la médecine ne peut être ramenée à la somme de ses composantes ou spécialités, ni même réduite à la seule science médicale, car son but est le soin et la santé de *ce* patient particulier ou de *cette* communauté ».

Il semble également important de rappeler que la représentation du bien être idéal se forme à partir de l'histoire, de la culture et des expériences d'une personne ou d'une société. Ainsi la santé ne portera pas la même signification pour toutes les sociétés. Cette idée est également reprise par l'OMS dans son rapport pour le développement des médecines traditionnelles, où elle rappelle que le monde scientifique occidental peut être inadapté dans un pays en développement.

Cette considération de bien être complet sous-entend ainsi un vaste domaine de pratique de la médecine, qui dépasse celui exercé aujourd'hui par la médecine officielle actuelle.

De plus, le Pr Hervé, Professeur des universités en médecine légale, droit de la santé et santé publique, considère la médecine comme une construction sociale qui répond à des

évolutions de la société et qui change dans ses modalités en fonction des progrès des technosciences qu'elle incorpore dans ses pratiques ».

Ces deux notions renvoient ainsi à la partie du chapitre précédent qui évoque les motifs de recours aux MNC, notamment à la place que les MNC peuvent prendre dans les domaines délaissés par la médecine.

Si l'on considère qu'une médecine s'applique à maintenir ou à rétablir la santé, il en existe une multitude, entre cent cinquante et deux cents, et il est tentant d'établir un système qui permettrait de les classer et donc de les différencier. C'est ce que nous allons maintenant essayer de réaliser.

II. Peut-on les classer, les différencier ?

A. De nombreux critères existent... [3, 8, 24, 32]

Il existe une multitude de critères possibles pour classer les médecines et nous allons en citer quelques uns qui illustreront la difficulté à trouver celui qui sera le plus judicieux.

➤ *MNC et médecines traditionnelles*

Une des premières distinctions assez facile à établir pourrait être la différenciation entre les médecines non conventionnelles et les médecines traditionnelles.

« L'OMS définit la médecine traditionnelle comme comprenant diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie ». On considérerait alors comme médecine traditionnelle celle qui s'exerce dans une société et qui s'inscrit dans sa culture, sa tradition.

Dans notre pays deux types de médecines, dont les origines sont identiques, pourraient être considérées comme des médecines traditionnelles : la médecine scientifique officielle, qui aujourd'hui prédomine et qui est pratiquée par les médecins, et la médecine populaire, qui se retrouve plus souvent en milieu rural, pratiquée par des non médecins. Nous pouvons parler d'origine identique puisque « la médecine scientifique s'est développée contre les formes anciennes de son propre savoir ».

En effet, la grande majorité des molécules utilisées en allopathie actuellement, qu'elles soient naturelles ou synthétiques, s'inspirent, quand elles n'en proviennent pas directement, de modèles le plus souvent végétaux, parfois animaux ou minéraux. Notre médecine scientifique actuelle s'est ainsi inspirée de l'utilisation traditionnelle de certains produits naturels pour créer des traitements efficaces. Jean-Marie Pelt, dans son ouvrage *Les nouveaux remèdes naturels*, le démontre parfaitement. Les traditions populaires, avec le hasard et la curiosité, sont ainsi les principaux fournisseurs des ressources thérapeutiques actuelles.

Cependant, seule la médecine allopathique actuelle peut être considérée comme traditionnelle si l'on regarde la définition que donne l'OMS à ce sujet : en effet, elle considère que « les termes « médecine complémentaire » et « médecine parallèle » (parfois également « MNC » ou « médecine alternative ») font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition du pays même ou ne sont pas intégrées à son système de santé prédominant ». En France, la médecine populaire fait certes partie de la tradition du pays, mais elle n'est pas intégrée au système de santé prédominant; elle est donc non conventionnelle.

Les critères qui suivent sont évoqués par Y. Barel et M. Butel dans leur ouvrage *Les médecines parallèles : quelques lignes de force* [8].

➤ *L'âge d'apparition*

Sur les 150 thérapies que les auteurs ont réunis, un âge d'apparition a pu être attribué pour 94 d'entre elles, classé en six grandes catégories ou époques :

Parmi les thérapies immémoriales, remontant à l'antiquité voire à la préhistoire, l'Acupuncture, l'Ayur-Veda (médecine traditionnelle indienne) et la médecine des plantes restent les plus importantes actuellement.

La période Moyen Age et Temps modernes comprend la médecine alchimique, « de survivance négligeable », et « la médecine populaire au sens large, soit sous la forme relativement secondaire du christianisme médical (exorcisme et saints guérisseurs) », soit sous une forme beaucoup plus importante, avec les rebouteux, magnétiseurs, et autres panseurs de secrets. Le XVIIIème siècle verra aussi se développer le magnétisme avec les banquets de Messmer.

Le XIXème siècle a vu naître l'adventisme, le début de la naturopathie, l'usage thérapeutique des métaux mais surtout l'homéopathie.

La fin du XIXème siècle et les premières années du XXème constituent une époque charnière pour les auteurs car elle correspond à un élargissement des domaines des MNC : la naturopathie continue de se développer avec le thermalisme et la thalassothérapie, l'iridologie apparaît également à cette période, mais aussi et surtout la médecine manuelle avec l'ostéopathie et la chiropractie.

L'entre-deux-guerres marque « le retour en force d'un sentiment quasi mystique et cosmique mais d'origine occidentale », avec notamment l'anthroposophie de Steiner qui parle de « science spirituelle ». Les premières recherches en thérapies anti-cancéreuses parallèles apparaissent, ainsi que la psychanalyse jungienne et le drainage lymphatique.

« L'après-guerre et la période contemporaine représentent presque la moitié des thérapies parallèles de notre échantillons » remarquent les auteurs. Les grandes lignes seront marquées par l'intensification des recherches parallèles sur le cancer, le début d'intérêt pour l'électromagnétisme, l'apparition de l'auriculo-médecine, de la mésothérapie et de l'oligothérapie, la recrudescence de sectes médicales et surtout l'explosion des nouvelles psychothérapies.

Ce classement selon l'âge d'apparition est certes intéressant pour situer ces médecines dans l'histoire, mais il aide difficilement à se forger une opinion sur leur validité ou leurs apports possibles. Cependant il paraît logique de penser que l'ancienneté d'une médecine, associée à une pratique toujours actuelle et parfois très répandue, argumente sa validité et donc sa reconnaissance. Nous pourrions citer ainsi la médecine traditionnelle chinoise, qui bien qu'elle soit pratiquée au côté de la médecine allopathique aujourd'hui, reste très présente dans ce pays.

➤ *La spécificité médicale*

Les auteurs considèrent comme médecines spécifiques celles dont l'unique finalité est la thérapie, comme par exemple l'apithérapie, appartenant aux médecines « immémoriales » et la chiropractie, d'apparition plus récente.

L'acupuncture, la médecine ayurvédique et l'anthroposophie s'inscrivent quant à elles dans des philosophies plus larges qui englobent tous les domaines de la vie courante ; il s'agit donc de médecines non spécifiques. Sur les 150 médecines référencées, un bon tiers ne sont pas considérées comme spécifiques.

➤ *La panacée médicale*

La panacée, ou remède universel capable d'agir sur toutes les maladies, est un vieux rêve médical, aujourd'hui abandonné de la médecine classique. Les auteurs soulignent que cette notion est le fruit d'un raisonnement cohérent et logique, que nous allons découvrir plus loin, mais que le souci d'une cohérence logique ne l'a pas emporté sur « le souci d'efficacité et de bon sens ». L'idée de panacée médicale tiendrait donc dans le fait qu'il serait possible de remonter jusqu'à l'origine première de la maladie et de donc l'éradiquer totalement au lieu de traiter uniquement les symptômes. Une démarche thérapeutique unique parviendrait alors à retrouver et donc éliminer l'accident unique à l'origine de nos maux. Chaque médecine, et la médecine conventionnelle en fait partie, cherche à remonter le plus loin possible dans cet enchaînement d'évènements.

Ce raisonnement est logique certes et laisse rêveur quant aux conséquences de cette théorie si elle était accessible. Le danger de cette idée réside dans les promesses que font les praticiens, médecins ou non médecins, aux patients qui sont parfois prêts à tout tenter pour résoudre leurs problèmes. Nous abordons là l'éthique de la médecine et la limite de la légalité et de l'illégalité, que nous allons voir un peu plus tard.

➤ *D'autres encore...*

On pourrait ainsi distinguer les médecines totales des médecines spécialisées, avec notamment celles qui se veulent uniquement diagnostiques, thérapeutiques, ou bien riches des deux propriétés ; ainsi l'iridologie est uniquement diagnostique, l'aromathérapie uniquement

thérapeutique. Les médecines non spécifiques, avec une philosophie globale de la vie, sont en général à la fois à visée diagnostique et thérapeutique. Cette distinction se rapproche également de celle que le parlement européen fait entre les médecines complémentaires, aux possibilités plus restreintes que les médecines alternatives.

Les différents paradigmes qui déterminent les médecines sont également un autre moyen de différenciation. Nous pouvons ainsi citer le paradigme globaliste ou holistique, le paradigme de l'équilibre, le paradigme « symptomal », celui de l'auto guérison, de correspondance, ou encore le paradigme énergétique.

La description des différents moyens possibles pour distinguer les médecines pourrait faire l'objet d'un mémoire à lui seul. Il reste cependant difficile de trouver *le* critère qui permettra de valider le recours ou non à une pratique, qui n'est le plus souvent pas reconnu par la loi. La démarche de s'intéresser à la philosophie, et donc à l'éthique, d'une médecine, nous semble être un bon moyen de s'assurer que la technique de soin proposée aux patients ne peut ni leur nuire, ni entraver la procédure déjà mise en œuvre par la médecine officielle pour les soulager.

B. ...le critère de l'éthique semble être le plus intéressant [5, 6, 8, 11,14, 19, 32, 40]

P.Lannoye, dans son rapport sur le statut des MNC présenté au Parlement européen, définit par MNC « des pratiques ou disciplines médicales comme l'anthroposophie, l'homéopathie, la médecine chinoise ou la naturopathie qui sont des systèmes médicaux à part entière et qui sont sous-tendues par des concepts théoriques et/ou philosophiques et pour lesquels la maladie est vue moins comme due à l'action d'agents extérieurs mais plutôt comme un déséquilibre de l'organisme ».

Cette définition évoque les philosophies que peuvent avoir certaines MNC. C'est cette notion que nous allons aborder maintenant.

➤ *Des philosophies différentes...*

Beaucoup d'auteurs ont essayé de comparer l'approche des MNC à celle de la médecine classique concernant la santé. Devant la diversité des MNC (rappelons qu'il en existe plus de deux cents) et la diversité de pratiques au sein même de la médecine officielle (chaque médecin exerce selon ses propres convictions), il semble bien difficile, voire impossible, de présenter en quelques lignes seulement les caractéristiques de chacune de ces médecines. Cependant, sans tomber dans la caricature classique, nous pouvons exposer les différences les plus communes rapportées aussi bien par les défenseurs que les adversaires des MNC et de la médecine classique. Nous considérerons comme MNC correspondant à la description qui suit celles qui présentent une composante « énergétique », de l'homéopathie à l'acupuncture. Rappelons que l'emploi du présent ne représente pas une déclaration catégorique de vérité absolue et vérifiée, mais la retranscription de nombreux avis sur ce sujet :

Les MNC à tendance holistique considèrent l'être humain comme une entité dont le corps physique et l'esprit sont indissociables. Chaque individu est différent et sa santé est le fruit d'un équilibre harmonieux entre les différents composants de cette entité. Cette notion d'équilibre interne est également présente en médecine classique, mais elle ne fait pas référence à d'éventuels flux d'énergie ni de lien avec l'Univers, que l'on retrouve souvent dans ces MNC.

L'apparition d'un déséquilibre va engendrer la maladie, qui se manifestera par des symptômes physiques et/ou psychologiques. Les MNC vont alors se distinguer de la médecine classique en agissant, selon elles, sur la cause profonde de ce dérèglement, et pas seulement sur les symptômes qui en résultent.

Il s'agit alors de « remonter » l'enchaînement de ces déséquilibres pour arriver à l'accident premier, unique, qui est le point de départ de ces symptômes, et d'agir alors à ce niveau premier. Cette théorie se retrouve d'ailleurs également en médecine classique : un œdème aigu du poumon ne trouve pas sa cause dans cet organe, mais fait suite à une insuffisance cardiaque par exemple, dont il est souvent possible de trouver la cause à son tour. On peut considérer que l'analogie avec les MNC s'arrête alors aux événements physiques et détectables par la technologie médicale actuelle, bien qu'il soit cependant admis que le stress puisse provoquer un ulcère de l'estomac par exemple...

Certaines MNC remontent plus loin dans cet enchaînement d'évènements en dépassant l'interprétation physique des maladies et en replaçant l'homme dans son milieu environnant, humain, voire cosmique.

Il est légitime de penser que ces philosophies ne se basent que sur des croyances qui ne sont pas entièrement fondées, et que par conséquent les thérapeutiques qu'elles proposent sont d'autant moins « validables » par les connaissances actuelles. Cette critique constitue l'un des points les plus souvent relevés par les défenseurs exclusifs de la médecine classique et officielle. Seulement il serait inexact d'affirmer, car c'est cette idée qui est sous-entendue dans cette critique, que toutes les pratiques de la médecine officielles sont exemptes de toute croyance, et qu'elles sont toutes validées scientifiquement comme cela devrait être le cas théoriquement.

Beaucoup d'auteurs, scientifiques, sociologues ou autres se sont penchés sur l'aspect anthropologique de la médecine et beaucoup d'entre eux reconnaissent que cette médecine officielle est elle aussi sous l'emprise de croyances. C'est ce que démontre la revue *Sociologie Santé* dans son numéro intitulé *Médecine(s) et croyance(s)*[6], ou encore C.Montecot dans sa thèse intitulée *Santé, croyances et religions*[48]. Cette idée se retrouve d'ailleurs dans un article du *Quotidien du médecin* de décembre 1999 [40], où « Lisa Simpson, directrice adjointe de l'Agence fédérale américaine chargée de promouvoir la qualité des soins en médecine de ville comme à l'hôpital indique : « *On estime actuellement, selon les études, que seulement 10 à 20 % des activités et décisions médicales sont effectivement fondées sur des preuves scientifiques* ». Cette déclaration correspond à l'estimation effectuée en 1978 par le Congressional Office of Technology qui a conclu que seulement 10 à 20 % des techniques de médecine conventionnelle ont été prouvées scientifiquement. »

Ces pratiques, basées sur les croyances, ne dénigrent cependant pas pour autant la médecine officielle. Elles justifient ainsi sa position souvent avancée, entre Science et Art.

En règle générale, on pourrait ainsi conclure que les MNC relèveraient plus du domaine qualitatif, alors que la médecine classique se base sur le quantitatif.

➤ *...pour une éthique unique*

Comme il l'a déjà été dit précédemment, il est tentant, et d'ailleurs respectable, de légitimer toutes les tentatives possibles pour atteindre le niveau de santé idéal de chacun. Cependant, toutes ces tentatives doivent rester respectueuses de la personne, et ce sera l'éthique des praticiens de ces médecines qui préservera ce respect. Rappelons quelques définitions de termes qui peuvent se confondre : éthique et déontologie. L'éthique est une démarche du praticien, qui s'interroge sur la valeur de ses actes ; elle implique sa responsabilité personnelle. La déontologie est un code collectif, une autorité que les membres d'un corps de métier doivent respecter. Un praticien est donc responsable de ses actes d'après sa morale (qui se réfère au bien et au mal), la déontologie lorsque sa profession en présente une, et son éthique personnelle. L'éthique et la déontologie peuvent parfois se confondre, mais également s'opposer. On peut ainsi citer l'exemple de l'article 35 du code de déontologie des médecins, qui indique que « dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination ». La déontologie autorise ainsi le praticien à cacher au malade la vérité sur son état de santé, alors que l'éthique peut défendre le contraire, au nom du principe d'autonomie, que nous allons voir plus tard.

L'éthique que présente un praticien semble ainsi être un moyen intéressant d'accepter, ou du moins de tolérer, ou non une pratique.

D'après les différentes réflexions éthiques parcourues pour l'élaboration de ce rapport, il ressort que pour déterminer si une médecine, ou plutôt un praticien, présente une démarche éthiquement acceptable par les intéressés, il convient de s'interroger sur l'implication des critères suivants :

- ◆ Le respect de la personne (principe d'autonomie) : un principe tellement évident qu'il est parfois peut être un peu oublié dans certains cas. Chacun d'entre nous doit être respecté dans son choix de vie, dans sa relation avec sa santé, tant qu'il ne représente pas un danger pour les autres et qu'il est informé du danger qu'il peut éventuellement

présenter pour lui-même. Les articles 2 et 6 du code de déontologie de médecine rappelle ce principe respectivement dans les propos suivants : « 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 « Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin ».

- ◆ la bienfaisance : elle ne se limite pas à une action thérapeutique scientifique démontrée. L'effet placebo par exemple peut aussi être considéré comme un acte de bienfaisance, du moment qu'il entraîne une amélioration, ne serait ce que psychologique pour la personne. Beaucoup de détracteurs des MNC, pour justifier leur inefficacité, assimilent ces techniques à un placebo. Même si cela peut être le cas, rappelons que l'effet placebo en médecine classique n'est pas interdit et parfois choisi, nous y reviendrons plus loin.
- ◆ la non malfaisance : ce principe est rappelé dans l'expression qui est souvent considérée comme le principe fondamental de toute médecine : *Curare et primum non nocere* (« Soigner et avant tout ne pas nuire »). On pourrait même compléter cette notion en intégrant ce que l'on pourrait appeler la *non perte de chance de guérison*. Une technique ne doit pas être malfaisante, mais elle ne doit pas non plus enlever une chance de guérison, proposée par la médecine classique notamment.
- ◆ l'équité : le Petit Robert définit ce principe comme une « notion de justice naturelle dans l'appréciation de ce qui est dû à chacun ; (...) l'équité consiste à mettre chacun sur un pied d'égalité ». On peut retrouver un aspect de cette notion dans l'article 7 du code de déontologie : « le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée ».

Ajoutons à cela que les principes d'éthique médicale européenne du 6 janvier 1987 stipulent également en leur article 3 : « le médecin s'interdit d'imposer aux patients ses opinions personnelles, philosophiques, morales ou politiques dans l'exercice de sa profession ».

Rechercher ainsi dans chaque médecine qui nous est proposée, officielle ou non conventionnelle, ces critères, nous paraît être ainsi un bon moyen de détecter certaines déviations possibles de l'acte médical, et donc de s'en protéger.

III. Les déviations possibles des MNC [26,29, 33]

Si l'éthique d'une médecine permet de se faire une opinion personnelle quant à son acceptation, les lois sont là pour préserver les droits de la société dans son ensemble. Pour aborder les déviations possibles des médecines, conventionnelles ou non conventionnelles, nous allons rappeler une définition juridique de la médecine.

O.Labes, de l'Institut des assurances de Paris, et B.Mion, avocat à la cour, dans un numéro de *Médecine légale et société*, rappellent que la médecine, au sens du droit, peut se définir de plusieurs manières :

Par son objet, à savoir « prendre part habituellement ou par direction suivie à l'établissement d'un diagnostic ou aux traitements de maladies ou d'affections chirurgicales, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tout autre procédé quel qu'il soit ». (art.L 4161-1, code de la santé publique) ;

Par son auteur, docteur en médecine, titulaire de diplômes réglementairement déterminés ;

Par l'acte en lui-même, à savoir la reconnaissance de l'utilité thérapeutique de la méthode employée.

A. La déviance du charlatanisme [15, 26,32]

➤ *Définition du charlatanisme*

Le charlatanisme consiste à se livrer à la tromperie, qu'elle soit volontaire (par immoralité ou malveillance) ou qu'elle soit involontaire (par manque de rigueur ou par manque de formation initiale ou continue, c'est-à-dire par incompetence).

L'article 39 du Code de Déontologie des médecins indique que « les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salutaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite ».

En règle générale, tout praticien, de médecine officielle ou non, qui promet à son patient que le résultat du traitement qu'il lui propose sera automatiquement positif, pourrait être reconnu de charlatanisme. Même en médecine scientifique, on ne peut prévoir les réactions d'un patient face à un traitement, aussi connu soit-il. Il est cependant évident qu'il y a moins de risque de s'avancer pour un traitement pratiqué depuis longtemps, pour lequel des études ont été réalisées, que pour un traitement pour lequel on a assez peu d'informations. Le charlatanisme réside surtout dans l'escroquerie, volontaire ou non, du patient par le praticien.

➤ *Au sujet du placebo*

Pour F.Loux, auteur de *Tradition et soins d'aujourd'hui* [15], « être inefficace et être charlatan ne sont pas la même chose ». Cette affirmation peut se vérifier dans le cas d'un praticien qui propose un traitement dont le résultat se révèle être inefficace, alors qu'il n'avait aucune volonté d'abuser de la confiance de son patient, donc promis aucun résultat positif. En revanche, cela n'est plus vérifiable dans le cas d'un praticien qui sait pertinemment que son traitement est inefficace. Mais cette situation soulève le délicat débat du traitement placebo. En effet, « l'effet placebo pose le problème de la frontière entre éthique clinique et charlatanisme » comme le souligne très bien le psychiatre P.Lemoine, dans un article de la revue *Médecine légale et santé*. Pour construire sa réflexion, ce médecin commence par différencier : le placebo pur, « substance inerte prescrite dans le cadre d'une relation

thérapeutique », le placebo impur, « substance commercialisée dont l'effet n'a pas été validé ou médicament efficace dans certaines indications mais utilisé dans d'autres » et l'effet placebo, « écart observé entre l'effet pharmacologique prévisible et l'effet thérapeutique observé ».

Concernant le placebo pur (sous forme de gélules de lactose par exemple), il se demande pourquoi il ne serait pas correct d'un point de vue éthique voire juridique d'utiliser le placebo pur dans le cas où certaines études montrent son efficacité, « puisqu'au fond, seul le résultat compte et que la fin thérapeutique justifie les moyens pharmacologiques » ? Sa remarque suivante est également pertinente : « on ne peut que renvoyer chaque médecin à sa conscience en lui laissant le soin de s'interroger sur les motivations réelles, conscientes ou non, qui le poussent à prescrire un médicament placebo pur à son patient. S'agit-il de l'aider sincèrement, ou au contraire, de le mépriser ou de le rejeter lorsqu'il a le front de ne pas répondre à nos merveilleux traitements ? ».

Au sujet du placebo impur, et les MNC appartiennent à cette catégorie si on les considère comme placebo, P.Lemoine utilise l'exemple du magnésium, souvent prescrit contre la nervosité ou la fatigue, alors que ces indications ne se retrouvent pas dans son AMM : « Si je dis : votre fatigue va être miraculée par un magnésium surpuissant d'origine américaine, je mens et je tiens un discours de charlatan. Si je dis : compte tenu de l'examen clinique et paraclinique et des échecs thérapeutiques préalables, je vais vous prescrire du magnésium qui représente ce qu'il y a de mieux dans votre cas, je ne mens en aucun cas. Les placebos impurs ne sont donc admissibles que si l'on croit (un minimum) à leur efficacité et que si on les présente honnêtement ».

L'auteur conclue ainsi son article : « comme tout médicament actif, le placebo doit être prescrit avec respect et en dehors de tout contexte mensonger et autre intention charlatanesque ».

B. La déviance de l'exercice illégal de la médecine [26,33]

➤ *Définition de l'exercice illégal de la médecine*

L'exercice illégal de la médecine est constitué lorsqu'une personne n'ayant pas le diplôme de docteur en médecine, ou par des médecins non inscrits à l'Ordre ou radiés du tableau de l'Ordre, établit un diagnostic et/ou préconise ou applique un traitement et laisse croire en une guérison.

Cet acte répréhensible peut concerner des professionnels de santé qui dépassent les limites de leurs compétences et activités (infirmiers, sages-femmes, dentistes, pharmaciens, opticiens, kinésithérapeutes...), les professionnels de la beauté (esthéticiennes, coiffeurs...), les personnes qui prétendent faussement être médecins, et les praticiens de médecines non reconnues.

C'est l'article 30 du Code de Déontologie des médecins qui précise qu'« est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine ».

➤ *Une analyse au cas par cas*

O.Labes et B.Mion expliquent que « certaines médecines parallèles peuvent se définir comme des pratiques visant à améliorer l'état de santé d'une personne, en dehors de la médecine classique : herboristerie, spiritisme, sorcellerie, radiesthésie, magnétisme... Les pratiques ne sont pas condamnées par elles-mêmes, mais interdites lorsqu'elles sont utilisées à des fins thérapeutiques (...). Le problème est alors de déterminer ce qui est de la médecine et ce qui n'en est pas ».

Les pouvoirs publics et l'Ordre des Médecins décident des poursuites, tant ordinaires que pénales, pour exercice illégal de la médecine à partir des trois critères suivants :

- ◆ « l'absence de danger, pour la santé, de la méthode employée (non pas l'absence de dangerosité du traitement lui-même, mais aussi l'absence de conséquence quant à un éventuel retard pris dans l'application d'un traitement adéquat) ;
- ◆ l'absence d'intention dolosive (le dol étant l'intention de tromper), (...) qui peut apparaître notamment dans des mouvements sectaires ;

- ♦ l'exigence d'une compétence reconnue de la personne qui l'applique ; cette compétence doit porter essentiellement sur les connaissances acquises de la science, afin de permettre l'application avec discernement dans les strictes limites de leur absence de dangerosité ».

Pour échapper à la qualification d'exercice illégal de la médecine, il faut établir que les actes réalisés ne sont ni des actes à visée diagnostique, ni des actes à visée thérapeutique. Cela n'était pas le cas pour l'ostéopathie et de la chiropractie, dont l'exercice était juridiquement illégal jusqu'à la loi reconnaissant ces deux médecines.

C. La déviance des sectes [17 ; 20 ; 31]

➤ *Définition d'une secte*

Etymologiquement, le terme de secte est rattaché à deux racines latines : « suivre » et « couper ». Juridiquement, il n'existe pas de définition précise des sectes. Le Petit Robert définit une secte comme « un groupe organisé de personnes qui ont la même doctrine au sein d'une religion ».

L'Union nationale des associations pour la défense des familles et de l'individu (Unadfi) est un des organismes, avec la Mission Interministérielle de Lutte contre les Sectes (MILS), qui combat les sectes. Pour cette association, une secte est un groupe dans lequel on pratique une manipulation mentale qui entraîne une destruction de la personne sur le plan physique, psychique, intellectuel, relationnel, social, une destruction de la famille, voire une destruction de la société, avec à la base une escroquerie intellectuelle, morale et financière.

Les Renseignements Généraux, d'après leurs évaluations, ont défini dix critères, dont la présence d'un seul d'entre eux suffit pour suspecter le caractère sectaire d'un mouvement :

- « Déstabilisation mentale ;
- Caractère exorbitant des exigences financières ;
- Rupture induite avec l'environnement d'origine ;
- Atteinte à l'intégrité physique ;

Embrigadement des enfants ;
Discours, plus ou moins, antisocial ;
Troubles à l'ordre public ;
Importance des démêlés judiciaires ;
Eventuel détournement des circuits économiques traditionnels ;
Tentative d'infiltration des pouvoirs publics. »

Actuellement, on compte 172 associations qui remplissent au moins un de ces dix critères, sans compter les Témoins de Jehova.

Les Renseignements Généraux estiment à 3000 le nombre de médecins ayant des rapports avec des sectes, parmi les 300 à 500 000 adeptes des sectes en France. Mais ce chiffre apparaît aléatoire compte tenu des limites difficiles à fixer entre adeptes et « sympathisants », et plus encore entre activité sectaire et certaines pratiques de médecines « parallèles ».

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, dans son rapport *Les pratiques médicales et les sectes*, remarque que « l'on peut déceler dans de nombreux cas, de nettes similitudes entre médecines parallèles et pratiques sectaires : principes de base voisins (rejet de la médecine scientifique, tendance orientaliste, écologique...), des profits psychologiques et des aspirations des patients-adeptes et des médecins, très comparables dans les deux cas ». Il précise ensuite qu'à ce fait s'ajoute pour les sectes : « l'organisation en structures fermées, la coupure des liens sociaux, la nocivité globale dépassant le seul domaine de la santé (...). Le médecin a pour mission de concourir au maintien de la santé (...) de ses patients, respectant leur autonomie, objectif s'opposant point par point au but des sectes coercitives, nocives pour leurs adeptes. Pour exercer sa profession, le médecin est amené (...) à pénétrer dans l'intimité de la vie de ses patients. En aucun cas il ne doit en abuser ».

La Mission Interministérielle de Lutte contre les Sectes (MILS) rappelle pour sa part dans son rapport que « l'offre de soins comporte en effet des zones d'ombre desquelles il importe de faire émerger les agissements d'ordre sectaire, lorsqu'il existe. Différentes pratiques ou disciplines suscitent des préoccupations, dès lors qu'elles conduisent à certains refus de soins préjudiciables ou à la préconisation de thérapies alternatives nocives ».

➤ *Pour une démarche personnelle*

A titre personnel, il est plus facile de s'interroger sur un groupe de pensée par une approche sociologique, qui insiste sur la notion de nocivité, permettant ainsi de fixer une frontière pratique entre :

- « Libre association et groupe coercitif ;
- Convictions et certitudes incontournables ;
- Engagement et fanatisme ;
- Prestige du chef et culte du gourou ;
- Décision volontaire et choix totalement induits ;
- Recherches d'alternatives et rupture avec les valeurs de la société ;
- Appartenance loyale à un groupe et allégeance inconditionnelle
- Persuasion habile et manipulation programmée ;
- Langage mobilisateur et néo langage ;
- Esprit de corps et groupe fusionnel. »

Ainsi devant toute nouvelle proposition de thérapie qui peut se présenter aux patients, il peut être intéressant de se renseigner pour savoir si l'organisme qui la propose figure sur la liste de l'Unadfi ou de la MILS. Si ce n'est pas le cas, il convient tout de même de rester prudent et de s'interroger sur les vraies motivations de l'association, notamment en s'intéressant aux critères éthiques et sociologiques évoqués auparavant. Précisons également que la médecine anthroposophique figure sur la liste de la MILS, alors qu'elle est légale et reconnue officiellement dans certains pays européens.

Il faut enfin rappeler que l'on ne peut pas automatiquement rattacher une thérapie non conventionnelle à un mouvement sectaire. En effet, c'est le praticien qui détermine, d'après sa moralité personnelle, le caractère sectaire d'une thérapie. Ainsi, le Reiki peut être exercé dans un mouvement sectaire, et détourné de son éthique originale par le chef de cette secte. La médecine anthroposophique peut également être exercée par des médecins, ou non médecins, qui la considèrent comme la seule thérapie salutaire, au point d'éloigner leurs patients des chances de guérison que la médecine officielle peut leur offrir. Devant chaque nouvelle thérapie donc, il est aussi, sinon plus, important de s'interroger sur les motivations du praticien ou de l'association qui la propose, que sur les dangers ou chances de guérison qui se présentent.

Exemple de deux médecines énergétiques :

la Médecine Traditionnelle Chinoise et la Trame

Il serait bien entendu impossible de pouvoir évoquer dans ce mémoire les quelques deux cent médecines non conventionnelles répertoriées. Nous avons donc choisi de prendre l'exemple de deux médecines éloignées dans leur philosophie de la médecine occidentale officielle : la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), et une médecine très peu connue, la Trame. L'objectif n'est pas de convaincre de l'efficacité de ces deux techniques, encore moins de la véracité de leurs théories, mais d'illustrer par deux courants de pensée différents, la diversité que sous entend la notion de santé et de médecine, sans pour cela s'éloigner des notions d'éthiques fondamentales.

I. La Médecine Traditionnelle Chinoise [2, 12,18, 26, 41,54, 55, 56, 57, 58, 59, 60,61]

A. Une philosophie au-delà de la médecine

Vieille de quelques milliers d'années (2500 ans environ), la médecine traditionnelle chinoise (MTC) est un « système » concernant l'homme et sa santé qui repose sur une philosophie, où la notion d'énergie est primordiale. Le confucianisme et le taïisme en sont les deux philosophies de base, le bouddhisme l'imprènera plus tardivement : on parle alors des « trois enseignements » de la tradition chinoise. Il est intéressant de noter que cette pensée se retrouve également dans tous les domaines de la vie, comme par exemple les arts martiaux, avec l'aïkido notamment, ou le Feng shui, qui est l'art de construire sa maison et de l'aménager de façon à ce que l'énergie qui y circule soit la plus bénéfique possible pour ses habitants.

La tradition chinoise considère que rien n'existe qui soit séparé, qu'on ne peut concevoir de fait isolé. La notion de rythme prédomine cette pensée, tout dans la nature

procédant par cycle et par alternance : les saisons, la nuit et le jour, les phases lunaires, le sommeil et la veille etc. La MTC s'est ainsi développée non pas en disséquant des morts comme notre médecine occidentale, mais en observant des vivants ; par conséquent, rien n'est vu comme statique.

Trois grandes notions sont à retenir du concept philosophique de la MTC, elles apportent une explication du monde assez simple à la base, mais qui se complexifie au fur et à mesure que l'on rentre en profondeur dans les principes. Il ne s'agit donc pas de retranscrire la philosophie complète de la pensée chinoise mais d'évoquer quelques un de ses grands principes:

➤ *Le « Qi »*

Le Qi, prononcé tchi, est intraduisible dans notre langage. Il s'écrira Qi ou Ki en japonais, Ch'i en chinois et s'appellera Prana en indien. Les termes qui lui sont assimilés sont Energie, Souffle, Mouvement. Il s'agit d'un élément subtil, une énergie essentielle, qui vient des mystères de l'origine de l'Univers, et qui anime cet univers et chaque chose qui le compose.

« C'est le Qi qui fait circuler les électrons dans les atomes, se multiplier les cellules, croître les plantes et les êtres vivants, qui anime le mouvement du vent et des astres » [58]. On ne peut le voir ou le toucher, on ne peut que percevoir ses effets. Manifesté dans tous les cycles de la nature, à l'origine de la naissance et de l'expression des êtres et des choses, dont il assume les rythmes vitaux, le Qi est inconstant par essence.

Chez l'humain, le Qi soutient tant les fonctions du corps que de l'esprit, et ce flux énergétique continu circule dans tout le corps à travers un réseau immatériel, mais précis, de voies appelées méridiens. Chaque méridien est associé à un système physiologique particulier et à un organe interne.

Dès que le Qi devient matière inerte ou vivante, il se différencie en une combinaison alternante et équilibrée de Qi Yin et de Qi Yang, produisant un mouvement d'opposition et de complémentarité dans un équilibre dynamique qui est la manifestation de la vie entre le Ciel et la Terre. Le Qi va alors s'exprimer par phases de tension, de croissance et d'expression, et par phases de distension, de décroissance et de retraits.

➤ *Le dualisme « Yin/Yang »*

Le Yin et le Yang sont donc deux notions indissociables, opposées, complémentaires et dynamiques, représentées dans le célèbre symbole du Tao, le Tai Ji.



Le Yin représente les forces de décroissance, de type passif, ombre, froid, profondeur, humidité, il est l'emblème de l'espace obscur, vide... et correspond à l'énergie de la lune. Il désigne aussi le nord de la montagne, le sud de la rivière en typographie. Le Yang représente les forces de croissance, de type actif, lumière, chaud, surface, sécheresse, et correspond à l'énergie du soleil. En typographie, il désigne le sud de la montagne, le nord de la rivière.

Le Yin et le Yang sont toujours en relation dynamique : lorsque l'un croît, l'autre décroît. Dans tous les cycles naturels, le Yang succède au Yin et vice-versa, comme le jour succède à la nuit, l'action au repos, l'inspiration à l'expiration. Chaque notion a également ces deux composantes dans sa nature : un physique trapu correspondra au Yang alors qu'un physique mince sera Yin ; un caractère coléreux sera Yang, un caractère dépressif sera Yin. Cette dynamique illustre le fait que l'équilibre ne représente pas un état statique, mais un jeu de balancier. Lorsqu'une prédominance Yin ou Yang apparaît et s'installe, l'équilibre est rompu et provoque une perturbation de la circulation du Qi.

➤ *Les 5 mouvements et leur correspondance*

Dans quelque phénomène que ce soit, l'alternance entre l'état Yin et l'état Yang ne se fait pas instantanément, mais par un processus constant de transformation. Les Chinois ont déterminé cinq phases-clés (appelées mouvements) de ce processus. Chacun des cinq mouvements possède sa propre énergie de croissance ou de décroissance; il porte aussi le nom d'un élément.

Quand un phénomène quitte le Yin pour entrer dans le Yang, c'est le mouvement de la naissance, de l'aube, du printemps, de l'éveil, identifié par le Bois. Au sommet du Yang, c'est l'entrée dans l'âge adulte (Feu). Puis vient le mûrissement (Terre) et le vieillissement (Métal). Avec la mort (Eau), le phénomène se retrouve de nouveau dans le Yin.

Les cinq mouvements se donnent vie dans un ordre précis, selon le principe d'engendrement : l'Eau engendre le Bois, qui engendre le Feu, qui engendre la Terre, qui engendre le Métal, qui engendre l'Eau. Quant au principe de contrôle, il fonctionne dans le même sens, mais non linéairement : l'Eau contrôle le Feu, qui contrôle le Métal, qui contrôle le Bois, qui contrôle la Terre, qui contrôle l'Eau. Les cycles d'engendrement et de contrôle forment, ensemble, un système équilibré. On s'en sert pour classer tout phénomène naturel, mais aussi pour étudier les tissus humains et les relations des éléments entre eux.

La théorie des cinq mouvements s'applique donc en chaque chose. Il est ainsi possible d'établir des correspondances avec les cinq éléments, dont on peut citer quelques exemples dans le tableau suivant:

<i>Elément</i>	<i>Saison</i>	<i>Organe</i>	<i>Viscère</i>	<i>Elément de la forme corporelle</i>	<i>Emotion</i>	<i>Planète</i>
Bois	Printemps	Foie	Vésicule biliaire	Tendons et muscles	Colère	Jupiter
Feu	Eté	Cœur	Intestin grêle	Vaisseaux	Joie	Mars
Terre	Saison transitionnelle	Rate	Estomac	Chairs	Anxiété, obsession	Saturne
Métal	Automne	Poumon	Gros intestin	Peau et poils	Tristesse	Vénus
Eau	Hiver	Rein	Vessie	Os	Peur	Mercure

Notons que la Terre est couplée à une saison transitionnelle de 18 jours entre chaque saison et regroupée sous une seule entité.

De plus, un organe, considéré plein et de composante Yin, sera toujours couplé à un viscère creux, de composante Yang.

Chez un individu en bonne santé, les mouvements du Yin et du Yang sont harmonieux. Mais quand l'un vient à faiblir ou à manquer, l'autre prend le dessus et se manifeste par les symptômes qui lui sont propres. Un manque de Yang, par exemple, se traduit par un teint pâle, de la frilosité, des selles molles (pâleur, froid, mollesse étant des caractéristiques Yin).

La médecine traditionnelle chinoise vise d'abord à maintenir l'harmonie de l'énergie à l'intérieur du corps ainsi qu'entre le corps et les éléments extérieurs, car la santé est la capacité de l'organisme de maintenir la dynamique nécessaire pour faire face aux agressions.

Chaque personne possède une constitution particulière où les différents éléments interagissent selon un équilibre qui lui est propre; c'est ce qu'on appelle le terrain. Chez deux personnes, un même symptôme ne relève pas, *a priori*, d'une même cause, mais d'un déséquilibre particulier à chaque individu.

➤ *Les différentes causes de maladie*

Les praticiens ont distingué trois types de causes de la maladie :

Les six causes externes sont le vent, le froid, l'humidité, la chaleur, la canicule et la sécheresse. Ces conditions climatiques sont causes de maladies lorsqu'elles sont excessives ou lorsque l'organisme est trop faible pour les supporter; elles attaquent alors par la bouche, le nez ou les voies cutanées. Le vent et le froid combinés, par exemple, peuvent provoquer des éternuements, de la fièvre, des raideurs musculaires, etc.

Les sept causes internes sont la colère, le chagrin, la tristesse, la frayeur, la joie, le souci et la peur. En effet, la médecine traditionnelle chinoise a toujours considéré que les facteurs émotionnels influencent fortement la santé. Chaque émotion blesse l'organe auquel elle est associée.

Les autres causes sont toutes celles qui ne concernent ni les facteurs climatiques ni les émotions. Il s'agit d'une constitution faible, du surmenage, d'une vie sexuelle excessive ou frustrée, des blessures et des accidents, des parasites, des poisons et de l'alimentation (un manque d'équilibre dans l'hygiène alimentaire).

B. Une thérapeutique complète

➤ *Des modes de diagnostic originaux*

Le praticien en médecine chinoise cherche non pas à identifier une maladie, mais à percevoir les perturbations susceptibles de mener à une disharmonie. La seule façon de déterminer ces perturbations est d'observer leurs manifestations. Le praticien procède donc par :

- ◆ l'observation du teint, des yeux, des ongles, des cheveux, de la respiration, de l'haleine, des selles et autres excréments, du son de la voix, de l'état émotif, etc. La langue est une source majeure d'information, tant par son volume, sa forme, sa couleur, sa texture, que par les caractéristiques de l'enduit blanchâtre qui la recouvre ;
- ◆ des questions sur les malaises, l'histoire familiale, le sommeil, l'appétit, etc ;
- ◆ des palpations : texture, humidité, température, élasticité de la peau, tonus musculaire, excitabilité des tissus, etc. Le pouls est également un mode de diagnostic fondamental, car il permet de mesurer le Qi (c'est grâce à la force du Qi que le sang circule). Le praticien prend trois pouls différents, avec trois doigts, sur l'artère de chaque poignet. Le premier pouls donne de l'information sur la poitrine, le deuxième sur le haut de l'abdomen, le troisième sur le bas de l'abdomen; au poignet gauche correspondent les organes Yin et au poignet droit, les organes Yang. On attribue différentes caractéristiques aux pouls (rapide, flottant, percutant, faible, vigoureux, fluide, noyé, etc.), chacune étant un indice; certaines caractéristiques peuvent se combiner ;

Pour interpréter les données, le praticien doit se référer à huit principes directeurs : Yin/Yang, Chaud/Froid, Vide/Excès, Intérieur/Extérieur. Avec ceux-ci, il pourra déterminer les caractéristiques (état, qualité, situation) du Qi dans le corps. De là, il pourra prescrire les traitements les plus appropriés.

➤ *Les différentes thérapeutiques de la MTC*

Pour assurer le bien-être chez les humains, la MTC a recours à cinq pratiques principales :

- ◆ l'Acupuncture, la branche la plus connue en Occident ;
- ◆ la Pharmacopée, faite de produits naturels principalement d'origine végétale, minérale et quelques fois animale ;
- ◆ la Diététique : différente de la diète occidentale, elle fonctionne comme la pharmacopée qui se base sur la saveur et la nature des aliments ou des végétaux, qui ont des actions sur l'énergie corporelle ;
- ◆ les Massages Tui Na, qui regroupent différentes techniques de massages effectués sur des points ou des méridiens précis selon la circulation énergétique ;
- ◆ les Exercices énergétiques (Qi Gong et Tai Ji Quan), exercices combinés avec la respiration pour rétablir l'équilibre énergétique d'un mouvement et d'un organe précis.

Les personnes formées aux cinq pratiques portent le titre de docteur en médecine chinoise; seulement formées à l'une ou à quelques-unes de ces pratiques, elles portent un titre spécifique comme acupuncteur, herboriste, etc.

➤ *L'acupuncture*

Ce sont les Jésuites qui, les premiers, ont ramené de Chine des écrits sur l'acupuncture à la fin du XVIIe siècle. C'est toutefois sous l'impulsion de Georges Soulié de Morant (1878-1955), consul de France à Pékin pendant plus de 12 ans, que l'acupuncture prit un essor considérable en Europe à partir des années 1920. En France, l'acupuncture est reconnue par l'Académie de médecine depuis 1950, et peut être pratiquée légalement par les docteurs en médecine.

Le principe de l'acupuncture est de réguler la circulation du Qi grâce à la manipulation d'aiguilles au niveau de points précis situés sur les méridiens. Chacun de ces points a un effet sur un organe ou une fonction déterminée de l'organisme et agit sur un ensemble de symptômes variés. On distingue les points locaux pour une action locale, les points pour une action à distance et les points dont l'action est sur l'organe même. A l'origine, on distinguait environ 160 points d'acupuncture. On en utilisait 349 au VIème siècle et 747 en 1981. Le congrès de Manille de 1982 a officiellement ramené ce nombre à 361, mais aujourd'hui encore tous les praticiens ne considèrent pas le même nombre de points d'acupuncture. Il existe aussi une cinquantaine de points « hors méridiens ».

On compte 12 méridiens principaux bilatéraux qui sont reliés à un organe ou une fonction, et 8 méridiens particuliers qui relient les méridiens principaux. La notion dynamique de cycles est également présente dans chaque aspect de la MTC. Ainsi, on distingue une circulation de douze fois deux heures (heures chinoises) qui va s'effectuer en un cycle ininterrompu, déterminant chaque deux heures une marée énergétique dans l'un des douze méridiens principaux.

Les méridiens seront tour à tour les premiers à être affectés par les agressions climatiques, qu'ils repousseront ou transmettront aux viscères profonds (torticolis par refroidissement, puis rhume, sinusite...). En revanche, les troubles d'origine alimentaire ou émotionnelle seront rejetés des viscères profonds vers leurs méridiens qui en exprimeront l'impact selon leur trajectoire et leurs modalités propres (migraines, sciatiques...).

« En règle générale, toute aggravation d'une maladie est associée à une pénétration de la perturbation vers la profondeur, toute amélioration à son expulsion vers les membres et la peau ».

Pour accroître les effets du traitement, les acupuncteurs peuvent recourir à des procédés de stimulation complémentaires :

- ◆ la Moxibustion, qui consiste à appliquer, sur les aiguilles ou au-dessus des points d'acupuncture, de la chaleur dégagée par la combustion d'un cône ou d'un bâtonnet de moxa (d'armoïse) qui est une herbe séchée ;
- ◆ les Ba Guan Zi qui sont des ventouses qu'on applique de façon fixe sur un point ou que l'on fait glisser le long d'un méridien ;
- ◆ le Pi Fu Zhen nommé aussi fleur de prunier qui ressemble à un marteau léger, à long manche, dont la tête est garnie de sept pointes d'aiguilles, avec lequel on frappe légèrement la surface de la peau.

Des techniques modernes sont apparues comme l'électropuncture, qui se sert de plaquettes conductrices et de courants électriques d'intensité variable, et l'acupuncture au laser, qui utilise de légers rayons laser dirigés avec précision. Les tenants de l'électropuncture ont souvent une vision plus occidentale de l'anatomie, basée sur la stimulation de 80 points au lieu des 365 traditionnellement reconnus par la MTC.

Il existe différentes écoles de pensée, et donc de pratique, en acupuncture. Les Coréens, par exemple, insèrent les aiguilles uniquement aux mains et aux pieds tandis que

d'autres acupuncteurs les implantent seulement dans les oreilles. Au Japon, l'approche traditionnelle consiste à stimuler les points énergétiques davantage par le toucher (acupression) plutôt qu'avec les aiguilles.

En fait dans la Chine moderne, l'acupuncture continue d'être utilisée, pour des raisons économiques, mais sans se préoccuper de ses bases théoriques ; les praticiens chinois, tout en maintenant intact le dogme de l'efficacité de l'acupuncture, rejettent comme fantaisistes les explications traditionnelles. En France également on distingue deux courants de pensée : le courant traditionaliste, qui défend les théories anciennes, et le courant moderniste, qui reste dans une démarche scientifique, en oubliant le cadre théorique.

II. La Trame, une médecine occidentale peu connue

La Trame est le nom d'une technique mise au point en France par P. Burensteinas, il y a une douzaine d'années. Doté d'une formation de physicien spécialisé dans les hautes énergies, ce scientifique est arrivé à l'alchimie par le hasard d'une lecture d'un ouvrage de Jolivet Castelot *l'âme de la Matière* de 1894 au début de ses études supérieures. Il travailla longuement au laboratoire à la réalisation du Grand Œuvre et au fur et à mesure de ses recherches, il identifia la trame chez l'humain comme une application directe de l'alchimie minérale ou végétale. Il constata qu'en agissant sur la trame d'un humain il avait une action thérapeutique à type de ré harmonisation ; la personne se sentant aussi bien physiquement que psychologiquement mieux. En poussant son travail plus loin il a eut des résultats médicalement mesurables et a pensé qu'en affinant cette action on pouvait élaborer une méthode thérapeutique.

A. L'alchimie, une science mystique du Moyen Age... [34, 36, 61,62, 63, 64]

➤ ...qui existe depuis bien plus longtemps, dans toutes les civilisations,

Le terme Alchimie correspond pour beaucoup d'entre nous à une vieille science ésotérique qui consistait à transformer le plomb en or. Dans nos esprits, elle évoque le Moyen Age et ses personnages mystérieux que l'on rapprochait des chimistes, sages ou sorciers, aux vieux grimoires et aux potions secrètes. Mais l'alchimie est bien loin de correspondre à cette représentation. Les lecteurs du best-seller *L'alchimiste* de Paolo Coehlo, découvrent en fait que l'alchimie est avant tout une philosophie, dont la finalité n'est pas la transformation du plomb en or grâce à la fameuse pierre Philosophale, ni même l'immortalité par l'ingestion de l'élixir de longue vie dérivé de cette pierre, mais la compréhension la plus complète de notre univers.

« Alchimie » vient du latin médiéval *alchemia*, emprunté à l'arabe *el-kimyâ* ou *al-kimiya*, « la chimie de Dieu », emprunté au grec *khêmia*, magie noire, lui-même de l'égyptien *kêm*, « noir » [62, 64]. Les explications étymologiques du mot alchimie peuvent différer légèrement dans la signification des mots, mais toutes évoquent comme origine l'Egypte Ancienne. La migration et la communication entre les peuples ont ensuite permis la diffusion des connaissances dans le reste du monde. L'alchimie et ses principes qui seront vus plus loin se retrouvent ainsi dans toutes les grandes cultures : En Chine avec le taoïsme, en Inde avec le tantrisme, en Egypte hellénistique avec la gnose, en Occident pendant le Moyen Age et la Renaissance avec l'hermétisme, le mysticisme chrétien et la cabale juive [63]. Les connaissances furent transmises dans chaque culture à partir des croyances et des symboles propres aux civilisations. Cette transmission s'est faite le plus souvent par le clergé de chaque religion.

Geber (720-800) et Avicenne (980-1036), Roger Bacon (1214-1294), Nicolas Flamel (1430-1418), Paracelse (1493-1541), Glauber (1603-1668), Nicolas Lemery (1645-1715) ou Newton (1642-1727) comptent parmi les alchimistes connus.

➤ *...qui se base sur la philosophie hermétique,*

Les alchimistes sont considérés comme des philosophes, cherchant la connaissance profonde du monde, dans le sens de sa Création ; cette philosophie s'appelle la philosophie hermétique. Le qualificatif « hermétique » fait référence à l'origine légendaire de l'alchimie : Hermès Trismégiste, le « trois fois grand », qui correspond à Thoth dans l'Égypte Ancienne. Hermès, personnage humain inventeur des sciences et de l'alphabet, est aussi assimilé à un dieu, scribe des dieux et divinité de la sagesse, conservateur et transmetteur de la Tradition. C'est Hermès qui révéla aux hommes cette doctrine secrète de l' « Art sacré », mère de toutes les sciences, qui explique la nature, l'origine et la raison d'être de tout ce qui existe.

Mais l'« Art royal », autre nom de l'alchimie, est avant tout une pratique et donc l'application de cette philosophie hermétique. Elle repose sur tout un ensemble de théories qui constituent les postulats d'où partent les alchimistes dans leur recherche. De même que pour la pensée chinoise, il est impossible de rapporter l'ensemble de ces théories ; nous nous restreindrons donc à quelques grands principes :

➤ *l'Unité de la matière et son fractionnement*

A l'origine de notre monde est l'Unité. Cette unité se fractionne ensuite pour donner la Dualité, les ténèbres et la lumière. La Dualité va continuer de se fractionner pour donner ensuite le Sel, le Soufre, et le Mercure, les trois grands principes de l'alchimie, puis se fractionner de plus en plus pour donner notre monde tel qu'il est autour de nous.

➤ *Les trois principes : Sel, Soufre, Mercure*

Ces trois principes ne désignent pas les corps chimiques du même nom, mais représentent certaines qualités de la matière. Ainsi, Le principe **Sel** est la matière brute qui ne peut plus être plus dégradée. Le principe **Soufre** est l'énergie brute qui est présente mais qui n'est ni différenciée ni orientée. Enfin, le principe **Mercury** est l'information qui va orienter, ordonner et structurer l'énergie du soufre.

Le Soufre désigne les propriétés actives (par exemple la combustibilité, le pouvoir d'attaquer les métaux), c'est l'énergie principale indifférenciée, elle n'a aucune matérialité.

Pour que ce Soufre s'exprime il a besoin du Sel qui est la matière totalement inanimée. L'alliance Sel Soufre donne la matière animée mais cette animation est totalement chaotique et c'est le Mercure qui apporte le message générateur de l'ordonnement de la matière. Toute chose est composée ainsi du Sel, par essence fixe, du Soufre qui est l'énergie nécessaire et du Mercure, qui est le mouvement. Aucun de ses principes ne peut s'exprimer seul, le principe Soufre a besoin du principe Mercure pour s'exprimer, cette expression ne peut être complète qu'avec le principe Sel ; elle crée à ce moment là toutes les structures de notre Univers.

Il existe des analogies avec la pensée chinoise ; le Soufre correspondrait au chaud, actif, et au masculin, le Mercure correspondrait au froid, passif, au féminin et au principe volatil, mais l'analogie s'arrête là. Le principe Sel en alchimie a la même importance que les deux autres ce qui n'est pas le cas dans le Yin et le Yang. De plus, si on considère le Qi, celui-ci est tantôt Soufre ou Mercure, le Yin dans ce cas est tantôt Mercure et/ou Sel et le Yang tantôt Soufre et/ou Sel. L'analogie devient alors différente mais on retrouve les trois principes exprimés différemment.

➤ *les quatre éléments et les sept métaux*

L'Eau, la Terre, l'Air et le Feu sont les quatre éléments fondamentaux en alchimie. Contrairement à la tradition chinoise, ils désignent des réalités concrètes dont ils portent les noms. Ces quatre éléments sont liés les uns aux autres.

Les alchimistes distinguent également sept métaux : le Plomb, l'Etain, le Fer, le Mercure, le Cuivre, l'Argent et l'Or. Pour les alchimistes chaque métal est en relation avec un astre :

Métal	<i>Plomb</i>	<i>Etain</i>	<i>Fer</i>	<i>Mercure</i>	<i>Cuivre</i>	<i>Argent</i>	<i>Or</i>
Astre	Saturne	Jupiter	Mars	Mercure	Vénus	Lune	Soleil

Dans la nature, ces métaux évoluent sur des millénaires vers l'or. L'or étant le métal le plus évolué, il représente la perfection. La transmutation des métaux s'opère ainsi graduellement au cours des siècles, dans les profondeurs de la Terre, selon le cycle Plomb→ Etain→ Fer→ Mercure→ Cuivre→ Argent→ Or. On appelle les métaux qui n'ont pas atteint la perfection, c'est-à-dire la maturité, les métaux inférieurs ou métaux vils.

Les alchimistes tentent par leur travail d'accélérer l'évolution des métaux pour les amener à leur perfection, ce qui transformera le plomb en or, sans avoir besoin des millénaires que cela demanderait dans la nature. Notons qu'auparavant, on ne faisait pas de différence entre chimiste et alchimiste ; avec l'évolution sont apparus les chimistes, qui ont perdu dans leur nom le « al », la référence au divin et dans leur philosophie la vision globale de l'univers qui relie matière et esprit. Car la quête de l'alchimiste n'est pas uniquement d'obtenir de l'or à partir des métaux vils. Cette étape n'est que la conséquence d'un travail effectué en parallèle ; de même qu'il cherche à atteindre la totale maturité des métaux, l'alchimiste cherche à atteindre sa propre maturité. Cette double composante se retrouve dans le terme qui désigne le lieu où exerce l'alchimiste: le laboratoire. Il s'agit de l'union du *labor*, lieu de travail sur la matière, où se fait la partie chimique de l'œuvre et de *l'oratoire*, lieu de méditation, de quête des principes universels présents dans toute chose et permettant de se rapprocher de l'Unité.

➤ ...et dont la pratique est très complexe !

Nous avons cité le dieu Hermès auparavant ; notons également qu'Hermès est aussi le dieu des voleurs. En effet, pour transmettre une doctrine secrète il a été fréquent de transmettre des doctrines erronées ou carrément fausses pour égarer le pseudo-chercheur uniquement attiré par l'appât de l'or, l'immortalité ou toute autre forme de pouvoir. Les textes alchimiques, rédigés sous formes de métaphores mystiques apparaissent ainsi pour la plupart d'entre nous comme des phrases dénuées de tout sens, comme l'illustre ce passage extrait du *Livre des douze portes* de George Ripley [62] : « Altère et dissous le mari entre l'hiver et le printemps, change l'eau en une tête noire et élève-toi à travers les couleurs variées vers l'Orient où se montre la pleine lune. Après le purgatoire apparaît le soleil blanc et radieux ». Un ouvrage hermétique est ainsi totalement incompréhensible sans la clef qui n'est transmise qu'oralement.

Le fait que les textes soient à première vue incompréhensibles peut faire partie de la

démarche intellectuelle de certains chercheurs mais ce n'est pas une voie obligatoire. Certains alchimistes commencent par le travail de laboratoire puis confrontent ensuite leurs résultats aux textes. Le chercheur déchiffrera ces textes aidé d'un alchimiste qui lui transmettra par oral uniquement les clés nécessaires pour les comprendre.

L'alchimiste va ainsi travailler sur une matière première qui peut appartenir à l'un des trois règnes : minéral, végétal et animal. Son premier travail sera de la dégrader pour en extraire le message qu'elle contient : c'est la phase de putréfaction ou œuvre au noir. Une fois ce message obtenu et fixé dans la matière résultant de la putréfaction, il va falloir purifier ce message, c'est la phase de purification ou œuvre au blanc. Ce message pur est contenu dans une très faible quantité pondérale, et le travail suivant va être la maturation puis la multiplication de cette matière contenant le message juste et parfait. C'est l'œuvre au rouge. L'œuvre au rouge correspond à l'obtention de la pierre, qui peut être Végétale (Spagirique), Animale, ou Minérale (la Pierre des Philosophes). L'alchimiste qui réalise la pierre d'un règne se trouve en résonance parfaite avec ce règne. Cela ne peut pas se faire sans la partie

« oratoire » de son laboratoire. C'est dans l'oratoire que se fait tout le travail de perception des différents niveaux d'énergie issus du fractionnement de l'Unité, qui sont au nombre de sept pour l'alchimiste. Il est à noter que l'on retrouve ces sept plans entre autre dans la cabale juive et dans les philosophies orientales avec les chakras.

Cette perception nécessite aussi une évolution, une purification de l'opérateur. C'est pour cela que l'on dit aussi de l'alchimie que c'est un dialogue avec la matière. L'opérateur a une place indispensable dans l'expérience. Obtenir la Pierre des Philosophes est simplement la preuve matérielle du travail que l'alchimiste a fait sur lui comme sur la matière et de la connaissance de la Nature à laquelle il est parvenu.

L'alchimie pratique, application de l'alchimie théorique, est ainsi à la recherche de la pierre Philosophale, c'est à dire de l'évolution maximale possible pour chaque chose. Cette pierre recouvre deux aspects complémentaires : la transmutation des métaux, appelé le Grand Œuvre, et la Médecine universelle. Les deux grands pouvoirs de la Pierre sont donc de transformer les métaux en or, en les amenant à la perfection, et d'apporter la panacée, « remède miraculeux qui restaurerait la force et la santé de l'organisme », dans le même objectif, amener les hommes eux aussi à leur perfection.

B. ...à la base de la Trame [34, 36, 62]

➤ *Philosophie de la Trame*

La Trame est indissociable de la vision alchimique de l'Univers. Elle fait partie de ces médecines holistiques, appréhendant l'homme dans son ensemble, car faisant partie intégrante de l'Univers.

Le terme trame fait référence à la structure de toute chose en ce monde. Nous avons vu l'existence de niveaux d'énergie présents dans les trois règnes. On considère que chaque règne possède son onde énergétique de base, et que l'homme est à la fois constitué de l'onde minérale (par le calcium de ses os, le fer de ses hématies par exemple), de l'onde végétale (avec une partie de sa flore intestinale et les mitochondries de ses cellules qui sont dans l'évolution d'origine végétale) et de l'onde animale (par les cellules qui forment son corps). A ces trois ondes s'ajoute l'onde humaine, propre au genre humain. L'addition de ces quatre ondes forme ainsi la Trame humaine, propre à chacun, mais dont l'origine est identique pour tous, l'Unité.

La Trame représente donc la structure, le maillage énergétique de la personne. Ce maillage énergétique est constitué de mouvements vibratoires, qu'il est possible de percevoir. A la naissance, on suppose que la trame de la personne est en harmonie avec l'Univers, les autres et elle même. Au fur et à mesure de la vie, des agents extérieurs vont venir déformer ce maillage, de façon plus ou moins importante. Les causes les plus fréquentes sont les émotions qui, lorsqu'elles sont trop intenses, mal vécues ou refoulées, laissent des traces sur la Trame. C'est comme si l'intérieur de nous gardait des cicatrices de ces émotions créant ainsi des zones plus denses qui empêchent les ondes de se propager de façon normale. La perception par le thérapeute se fera sous forme de zone plus dense assimilable à une zone de cristallisation des émotions. Si ces cristallisations sont très importantes, on les compare à de véritables nœuds. Cela se traduira chez la personne par différentes perturbations physiques ou psychologiques.

Le but de la technique de la Trame est de rétablir la circulation énergétique chez la personne. Pour cela, il faut « décrystalliser » les émotions qui bloquent cette circulation. Cette décrystallisation s'effectue en agissant sur l'onde de Trame que le praticien perçoit d'une façon qui sera expliquée plus loin. Il est aussi possible de desserrer les nœuds en agissant

directement sur la Trame. On permet ainsi un rétablissement progressif de la circulation énergétique. L'objectif est donc de rendre à la personne le maximum d'harmonie.

➤ *En pratique...*

Une séance de Trame dure une quarantaine de minutes et se décompose en seize gestes, que l'opérateur effectue sur la personne, qui est allongée sur le dos, dans le calme. Ces gestes permettent à l'opérateur de percevoir la Trame de la personne qui est une onde assez lente indépendante du pouls, de la respiration pulmonaire ou de la respiration primaire des ostéopathes. Cette onde est la résultante de l'ensemble des vibrations constituant la Trame humaine. La perception de cette onde permet de distinguer les zones d'écoulement normal des zones de cristallisation ou de blocages francs qui se sont formés et qui provoquent des modifications de fréquence ou d'amplitude de cette onde. Pour la percevoir l'opérateur appose ses mains au niveau du tronc, des pieds et de la tête. Selon les endroits où se trouvent les zones anormales, l'opérateur va aider la personne en lui transmettant l'énergie nécessaire à travers cette onde pour décristalliser ses émotions afin qu'elles puissent s'évacuer. Le schéma d'informations perçu dans la Trame humaine peut se décomposer en trois axes : l'axe longitudinal, correspondant au sujet par rapport à lui-même, l'axe transversal, correspondant au sujet par rapport aux autres, et l'axe vertical, correspondant au sujet par rapport à l'Univers. Il est possible pour un praticien exercé de ne suivre qu'une composante de l'onde résultante perçue au début de la séance, pour une action plus ciblée.

Il est fréquent mais pas obligatoire qu'à la suite des séances, la personne soignée prenne conscience, si elle accepte cette démarche, de ses émotions, de ce qui la contrarie et l'empêche d'être en harmonie avec elle-même. Ce qui est surprenant, c'est que la personne traitée puisse retrouver son harmonie sans prise de conscience, et indépendamment de l'opérateur qui n'apporte que l'énergie et les points d'appui nécessaires.

Nous avons dit au début que cette technique est issue directement de l'alchimie ; elle obéit donc à plusieurs critères :

◆ La transmission

Cette perception de la trame se fait au cours de la formation et est sous la responsabilité du formateur ; c'est au praticien ensuite d'affiner son outil de perception afin

d'être de plus en plus précis dans son action en utilisant le moins possible sa propre énergie. C'est la phase d'apprentissage nécessaire que l'on retrouve aussi en acupuncture ;

- ◆ Les trois principes

Schématiquement on peut individualiser trois grands axes thérapeutiques en fonction d'un manque ou d'un excès, qui se sont établis progressivement, de Sel, de Soufre ou de Mercure ;

Un manque de Sel peut s'illustrer ainsi dans l'ostéoporose, mais aussi dans les pathologies de pertes de substances, comme les amaigrissements sans fatigue ni autre trouble, certaines pathologies coliques et sur le plan psychologique avec un désintérêt pour la vie matérielle. Un excès de Sel s'illustre avec les calcifications en tout genre, certaines pathologies coliques, une « rigidification » tant physique que psychique.

On pourra trouver un manque de Soufre dans une fatigue inexplicable, les pathologies d'épuisement, de déplétion, pouvant aller jusqu'à la dépression. Les « pathologies rouges » en rapport avec l'élément feu, le sujet congestif, coléreux, ne tenant pas en place, cardiaque hypertendu, avec des pathologies artérielles ou hépatiques etc. renvoient à un excès de Soufre.

Quant aux pathologies du Mercure, un manque de ce principe correspond à l'anergie, pouvant aller jusqu'à la dépression d'involution. Il n'y a plus de communication avec l'extérieur mais tout se passe comme s'il n'y avait plus de communication entre les constituants du corps. La maladie d'Alzheimer est ainsi un exemple de ce type de pathologie. Les « pathologies bleues » en rapport avec l'élément eau, pathologies veineuses et génito-urinaires, pathologies biliaires, mais aussi les sujets « qui n'ont plus les pieds sur terre », jusqu'aux pathologies psychiatriques délirantes, correspondent à un excès de Mercure.

Il est facile de constater que certaines pathologies peuvent être en rapport avec un principe mais aussi avec la combinaison de ceux-ci. La systématisation est impossible d'autant plus que d'autres paramètres peuvent être pris en compte, comme les métaux.

➤ *Et l'éthique du praticien ?*

Nous avons vu dans le chapitre précédent de ce travail, que l'éthique est un élément intéressant pour déterminer si une médecine était acceptable selon nos critères personnels ou non. Qu'en est-il de l'éthique de la Trame ?

De manière logique, l'éthique de la pratique de la Trame est semblable à celle de l'alchimie. L'alchimie a en effet une éthique, que Basile Valentin, alchimiste du XV^{ème} siècle, exprime de cette manière [62] : « Si tu veux chercher notre pierre, sois sans péché, persévère dans la vertu, que ton esprit soit éclairé de l'amour de la lumière et de la vérité. Prends la résolution, après avoir acquis le don divin que tu souhaites, de tendre la main aux pauvres embourbés, d'aider et de relever ceux qui sont dans le malheur ».

Patrick Burensteinas, dans son ouvrage *La Trame, se soigner par l'énergie du monde* [36], exprime l'éthique de cette médecine qu'il a fondée dans les propos suivant :

« Ami lecteur, tu es un homme libre, méfie toi de tous les gourous qui te promettent monts et merveilles, souvent contre monnaie sonnante et trébuchante et de ceux qui te disent « tu sauras plus tard » car ils sont souvent ceux qui ne savent rien aujourd'hui. Garde-toi également de ceux qui jugent et rejettent leur incompetence sur toi. Personne d'autre que toi ne sait ce qui est bon pour toi. Méfie-toi de ceux qui relient leurs connaissances à des sources invérifiables, égyptiennes, atlantes, voire extra-terrestres. Ce sont toujours des ignorants qui justifient ainsi leurs actes.

Je remets cet Art (de la Trame) entre tes mains, ami lecteur, tu en feras ce que tu estimeras juste. Si la Trame doit disparaître au profit de gourous ou de commerçants, c'est à toi qu'elle le devra et cette voie sera pour un temps fermée. Par contre, si tu comprends la beauté de cet Art, alors je m'estimerai satisfait. Ma démarche n'aura pas été vaine. Un de plus aura trouvé le chemin de l'Unité ».

Précisons enfin que la Trame est une marque déposée afin d'éviter tout détournement de cette pensée.

Conclusion

Comme nous l'avons vu au cours de ce travail, les pistes de réflexion sont nombreuses pour se forger une opinion sur les MNC. La première partie nous a permis de nous rendre compte de l'importance que commencent à prendre ces médecines, notamment dans nos pays occidentaux. Cette « envolée », comme certains la nomment, des Médecines Non Conventionnelles trouve parmi ses causes une nouvelle demande de notre société quant à la place et au rôle que doit tenir la médecine d'aujourd'hui. On réclame de plus en plus à la pratique médicale actuelle de considérer ses patients comme des êtres humains, composés d'un corps physique bien sûr, mais aussi d'un esprit, de sentiments que l'on ne peut négliger. L'homme malade veut être pris en charge dans son ensemble, et pas seulement pour sa pathologie qui souvent se réduit à un ou plusieurs organes.

Les MNC, et surtout les médecines holistiques, comme la Médecine Traditionnelle Chinoise et la Trame, semblent apporter cette prise en considération complète de la personne que la société réclame de plus en plus. Le débat sur la reconnaissance des MNC débouche facilement sur la question de la liberté du citoyen : est-il légitime, pour les protéger, d'interdire aux citoyens l'accès à certaines MNC, quand celles-ci n'ont pas été éprouvées scientifiquement ? Certains défenseurs de ces médecines vont jusqu'à avancer la notion de non-assistance à personne en danger lorsque cet accès est refusé. Apparaît alors face à la liberté du citoyen la notion de sécurité. L'idéal d'une société est de laisser un maximum de libertés à ses citoyens, tout en leur assurant une sécurité maximale. C'est donc au nom de cette sécurité, et du principe de précaution, que la plupart des MNC ne sont pas reconnues officiellement dans notre pays. Mais la notion de sécurité renvoie à l'absence de dangers. La médecine officielle comporte dans sa pratique des risques. L'important est de les éviter au maximum, et cela se fait notamment par une connaissance de plus en plus approfondie de la discipline, et une formation sérieuse de ses praticiens. Pour les MNC qui peuvent présenter des dangers dans leur pratique, ces conditions doivent être également respectées, il faut pour

cela qu'elles en aient les moyens. La récente loi de Février 2002, reconnaissant l'ostéopathie et la chiropractie, va certainement contribuer à réduire les accidents dus à des praticiens qui n'ont pas reçu une formation satisfaisante. Pour les MNC qui ne représentent ni dangers physiques, ni déviances morales, leur non reconnaissance tient dans le fait qu'elles ne sont pas éprouvées scientifiquement. Le problème est alors de trouver une évaluation qui respecterait les critères de notre paradigme scientifique, tout en s'appliquant à des médecines dont les paradigmes sont loin d'être scientifiques. Mais on peut s'interroger sur l'interdiction de thérapies sous prétextes qu'elles ne sont pas efficaces. Nous avons vu que l'effet placebo leur était assimilé, mais qu'il était par ailleurs utilisé en médecine classique. Même si certaines MNC ne correspondent qu'à un effet placebo, pourquoi seraient elles interdites, du moment, rappelons le, qu'elles ne représentent pas de dangers physiques ou moraux ?

Nous avons vu que L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social de l'Être Humain et non pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité ». Il est indéniable que la composante physique de la santé a profité des nombreux progrès scientifiques de ce siècle dernier, et qu'elle a ainsi contribué à augmenter la durée de vie de ceux qui ont pu en bénéficier. Notre médecine occidentale a donc toute sa place dans cet aspect physique de notre santé. Mais il est également évident qu'elle n'apporte pas toutes les solutions aux problèmes de santé actuels. Aucune médecine ne peut se targuer d'être universelle, mais le pluralisme thérapeutique peut certainement contribuer à régler des problèmes que la médecine scientifique ne peut régler seule.

L'absence d'encadrement et de contrôle de ces médecines non conventionnelles, dont de nouvelles apparaissent régulièrement, sous entend ainsi une vigilance accrue. En effet, devant un praticien, d'autant plus s'il n'est pas médecin, qui propose ses services, il est important de s'interroger sur sa formation et ses motivations. Les différents critères d'éthique que nous avons abordés dans la deuxième partie du rapport peuvent aider à se forger une opinion sur son sujet : le respect de la personne, la bienfaisance, la non malfaisance et l'équité. Il sera également nécessaire de s'interroger sur les possibles déviances de la pratique proposée.

De plus, ce travail s'étant effectué dans le cadre d'une thèse d'exercice en pharmacie, il s'adresse particulièrement aux professionnels de la santé. Il nous semble ainsi important de rappeler que la communication entre les patients et les acteurs de leur santé est primordiale. C'est pour cela que devant une personne qui émet le souhait d'avoir recours ou qui s'intéresse

à une MNC, il est nécessaire de ne pas rejeter ou approuver sans réflexion sa demande, mais de s'y intéresser avec elle pour éviter qu'elle ne se sente incomprise et qu'elle ne s'oriente vers une prise en charge médicale sans contrôle.

Nous concluons notre réflexion par les propos tenus par un médecin, T.Poucet, lors d'un colloque au Canada sur les MNC [10], qui porte un avis intéressant sur la liberté des individus quant à la gestion de leur santé: « Celui qui dans l'adversité sollicite l'aide d'un guérisseur n'est ni plus ni moins respectable à mes yeux que celui qui consulte la médecine officielle. Celui qui néglige ou même qui méprise sa santé ne m'indispose pas davantage que celui qui la vénère et lui porte une attention quotidienne. Celui qui s'accommode d'un handicap majeur, celui qui affronte jusqu'au bout la douleur la plus vive, la plus intenable, ne me paraît pas supérieurs à celui qui se suicide, à celui qui craque pitoyablement devant les signes avant-coureurs de ce genre d'épreuve. Celui, enfin, qui s'en remet passivement à des professionnels pour la gestion d'un corps ou d'un esprit perturbé ne me paraît pas moins humain que celui qui autogère son mal, qui puise en lui-même la force de guérir. Dans tous ces cas de figure, je m'efforce de ne pas juger autrui trop avant.

Par contre, je me crois autorisé et même appelé à porter un jugement énergique sur toute théorie, tout mouvement de pensée, toute autorité, tout groupe de type prosélyte qui élève l'un ou l'autre de ces comportements, de ces choix, au rang de modèle, de norme, de ligne de conduite supérieure. Ce n'est pas l'acte de recourir aux médecines non officielles ou à la médecine « dure » qui m'importe. Il m'indiffère finalement que des gens plus ou moins maîtres de leur destinée vivent ou meurent, se sentent bien ou mal grâce à l'argile, aux aiguilles chinoises, aux antibiotiques ou malgré ces remèdes. Ce qui m'importe c'est de savoir au nom de quoi, l'on s'efforce de me convaincre que le salut, la vérité, le sens profond de la vie, le bien être authentique ou simplement la raison et le sens des responsabilités consiste ici à suivre tel chemin plutôt que tel autre. (...) Ce qui doit, à mon sens, exciter nos esprits critiques, c'est la fonction idéologique des pratiques médicales. Ce pourquoi elles renvoient, souvent insidieusement, à un ordre global des choses, à une représentation voire une assignation déterminée de l'être, de l'individu et de la collectivité ».

Bibliographie

1. Benoist J. (1996). *Soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical*. pp.315-330. Karthala, Médecines du monde, France.
2. Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi. (1986). *Médecines différentes*. p.7-16. Revue française des affaires sociales, 1986-05. France.
3. Bouchayer F. (1986). Les médecines populaires ne rejoignent pas les parallèles. in « *Autres médecines autres mœurs* ».pp7-232. Autrement, France.
4. Vernet J. ; Moncelon C. (1999). *Les nouvelles thérapies : mieux vivre et guérir autrement*. pp.6-27. Presses de la Renaissance, France.
5. Souza A. de. (1997). A qui appartient la science ? pp. 29-30. La mémoire de l'univers. pp.39-40. L'homéopathie n'est pas une médecine douce. pp. 43-44. in « *Médecine et santé : au-delà du conformisme une nouvelle alliance* » (Dossier). Documents de travail des éditions Charles Léopold Mayer, France.
6. Callède J.P. ; Ducassou D. ; Clément J.M. ; et al. (1996). Qu'est-ce que « croire » ? pp.6-19. in « *Médecine (s) et croyance (s). A quels soins se vouer ?* ». Sociologie santé, 1996-06,14. France.
7. Dumesnil S. ; Grandfils N. ; La Fur P. ; et al. (1999). *Santé, soins et protection sociale en 1997*.pp.119-123. CREDES, séries résultats, France.
8. Barel Y. ; Butel M. (1998). *Les médecines parallèles : quelques lignes de force*. pp. 237-277. Documentation française/ Mire, Le point sur. France.
9. Hers H.G ; Duve C de. (1998). *Science, non science et fausse science: réflexion sur les chemins de la connaissance*. pp.113-127. L'Harmattan, Questions contemporaines, France.
10. AGORA. (1986). *Les médecines douces et le système de santé québécois*. pp1-195. Canada.
11. Lannoye P. (1997). *Rapport sur le statut des médecines non conventionnelles de la Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs*. Publications du Parlement européen. Documents de séance, 1997-03-16, n°A4-0075/97, France.
12. Sinding C.; Benoist J.; Von Staden H.; et al (1995). *La santé et ses métamorphoses*. Recherche, 1995-11, 281 (supplément), 24-26.
13. Lewith G.T. (1996). *Ethical problems in evaluating complementary medicine*. Bulletin of medical ethics, 1996-07,120, 17-20

14. Guérin M. (1995). *Le généraliste et son patient*. pp.81-87. Dominos, Flammarion Médecine-Sciences, France.
15. Loux F. (1990). *Tradition et soins d'aujourd'hui*.pp.272-287. InterEditions, France.
16. Groupe de réflexion « Médecines différentes » (1986). *Evaluer les médecines différentes, un défi ? Rapport au Ministre des Affaires sociales et de la solidarité nationale et au Secrétaire d'Etat chargé de la santé*. Documentation française, Rapports officiels, France.
17. Abgrall J-M. (1998). *Les charlatans de la santé*. pp.11-28 ;pp.207-235.Payot, France.
18. Cassou B.; Schiff M. (1998). *Qui décide de notre santé ? Le citoyen face aux experts*. pp.135-146; pp.214-222. La Découverte et Syros, Société et santé, France.
19. Bates D.G.(2000). *Why not call modern medicine « alternative » ?*. Perspectives in biology and medicine, 43, 4, 502-518
20. Mission Interministérielle de Lutte contre les Sectes, *Rapport 2001*, France.
21. Zittoun R ; Dupont B-M .(2002). *Penser la médecine, essais philosophiques*. Sciences humaines en médecine, Ellipses.
22. The International Journal for Healthcare Ethics and Ethics committees. (2000). *Evaluating the Ethics of Alternative Medicine*. 9, 1.pp.86-91. Cambridge Quartely of healthcare Ethics. Cambridge University Press.
23. Ugueux B.(2000). *Guérir à tout prix?* pp.239-242. Les éditions de l'atelier/Les éditions ouvrières, France.
24. Organisation Mondiale de la Santé (2002). *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*. OMS, Suisse.
25. Auquier O ; Corriat P. (2000). *L'ostéopathie, comment ça marche ?* Editions Frison-Roche, France.
26. Journal de la Collégiale des Médecins Légistes Hospitaliers et Hospitalo-Universitaires.(2001). 4, 3. *Médecine légale & société*. France.
27. Weinberg S. (2002). *La physique peut-elle tout expliquer ?* Recherche, 349, 25-31.
28. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2001). *Les médecins omnipraticiens au 1^{er} janvier 2000*. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (drees), 2001-01, 99, France.
29. <http://www.conseil-national.medecin.fr>, (2003) pour *Les Français et les soins médicaux*.
30. Article 39 du Code la Santé Publique (charlatanisme)
31. <http://www.conseil-national.medecin.fr>, (2003) pour *Les pratiques médicales et les sectes*

32. Rapport adopté par le Conseil National de l'Ordre des Médecins le 23/06/2001 : *Evolution du métier de médecin*
33. <http://sos-net.eu.org/medical/illeg.htm> (2002) (droit médical)
34. <http://www.la-trame.com> (2003)
35. Gouazé A. (1996). *Demain la médecine*. Expansion Scientifique Française, France.
36. Burensteinas P. (2001). *La Trame, se soigner par l'énergie du monde*. pp 1-115. Le Mercure Dauphinois, France.
37. Journal de l'Association des Médecins Ostéopathes de France, (2001-2002). 16 et 17.
38. Glorion B. (2000). *Quelle médecine au XXI^{ème} siècle ? Il est temps d'en parler....* pp.1-166. Plon, France.
39. Alternative Santé-l'Impatient. (2002), Hors série 27. France.
- 39a. <http://www.patients.impatients.online.fr> (2003)
40. <http://www.quotimed.com> (2003)
41. <http://www.pseudo-medecines.org> (2003)
42. <http://www.planete-homeo.org> (2003)
43. <http://ase.ouvaton.org> (2003)
44. <http://anhfm.free.fr>, (2003)
45. <http://www.lemonde.fr/article/> (2003)
46. <http://www.orifaber.com/> (2003)
47. Pelt.JM. (2001). *Les nouveaux remèdes naturels*. pp1-317. Fayard.
48. Montecot.C.(2002). *Santé, religions et croyances*. thèse en pharmacie. pp1-82, Angers.
49. <http://www.msif.org/fr/symptoms.treatments> (2003)
50. <http://www.mloz.be> (2003)
51. <http://noemed.univ-rennes1.fr> (2003)
52. http://www.fxb.org/palliative/cdi/synthese_b3.html (2003)
53. <http://www.inserm.fr/ethique> (2003)

54. <http://www.bium.univ-paris5.fr> (2003)
55. <http://www.morgane-org/> (2003)
56. <http://www.abc-acupuncture.com> (2003)
57. <http://www.acupuncture-quebec.com> (2003)
58. <http://www.reseauproteus.net/therapies/acupunct/> (2003)
59. <http://www.sciences-en-lignes.com> (2003)
60. Petit Robert (1992). *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. pp1-2200. Dictionnaires le Robert, France.
61. Alleau.R (1986). *Aspects de l'alchimie traditionnelle*. pp1-235. Les éditions de minuit, France.
62. Hutin.S (1991). *L'alchimie*. pp1-126. Collection Que sais-je ? les Presses universitaires de France, France.
63. Eliade.M (1990). *Le mythe de l'alchimie, suivi de L'alchimie asiatique*. pp1-121. Editions de l'Herne, France.
64. <http://www.agora.qc.ca> (2003)