

UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DES SCIENCES JURIDIQUES, POLITIQUES ET
SOCIALES



**MEDECINES ALTERNATIVES ET
COMPLÉMENTAIRES
LIMITES JURIDIQUES ET ETHIQUES**

**Mémoire présenté par
Eloy d'Azémar de Fabrègues
en vue de l'obtention du diplôme de
MASTER 2
Domaine : Droit
Mention : Droit et politiques de santé**

**Préparé sous la direction de Mme Johanne SAISON
Professeure de droit public**

Avertissement

Les opinions exprimées dans ce mémoire sont propres à leur auteur et n'engagent, ni les responsables de la formation ni l'université de Lille.

« Ne suffit-il pas de constater qu'un jardin est beau sans qu'il faille aussi croire à la présence de fées au fond de ce jardin ? »

Richard Dawkins¹

¹ Clinton Richard Dawkins (1941-), biologiste britannique

Sommaire

Introduction.....	9
I. Première partie - Cadrage historique et sémantique des MAC	13
Chapitre 1 - L’ancrage des MAC dans la tradition médicale française.....	14
1. Les origines traditionnelles et antiques des MAC.....	14
2. Historique de l’implantation des MAC en France	16
3. Entre croyance et connaissance.....	17
Chapitre 2 - Qu’est-ce qu’une MAC : identification et classification.....	19
1. Distinction des différentes terminologies des MAC selon dans le système de soins ...	19
2. Distinction des différentes terminologies utilisées pour désigner les MAC	21
3. Classification et différenciation des MAC.....	23
II. Deuxième partie - Cadrage et limites juridiques des MAC.....	25
Chapitre 3 - Réglementation des MAC en vigueur	26
1. Les conditions pour exercer la médecine en France	26
2. Qui peut dispenser des soins en France ?.....	27
3. Focus sur le charlatanisme	29
Chapitre 4 - Le non-respect de la réglementation par les MAC.....	31
1. Les praticiens de MAC sont majoritairement en manquement face aux réglementations	31
2. La Miviludes : outil essentiel dans la répression des dérives sectaires qui peine à	
exister.....	33
3. La charge de la preuve incombe à celui qui procède à une affirmation	35
III. Troisième partie - Limites éthiques des MAC : secteur contrôlé mais foyer de dérives	
sectaires.....	37
Chapitre 5 - La liberté donnée au patient de choisir sa thérapeutique parmi un offre de soins	
contrôlée.....	38
1. Les objectifs poursuivis par la médecine contemporaine : l’importance de	
l’information	38
2. Le patient est libre de choisir sa thérapeutique	40
3. Les limites à la liberté de décision du patient	42
Chapitre 6 - Les MAC : un possible canal de diffusion vers des dérives sectaires.....	44
1. La dérive sectaire dans le secteur de la santé est une réalité qui préoccupe les français	
44	
2. Le cas Thierry Casasnovas.....	46
Bibliographie.....	Erreur ! Signet non défini.

Table des abréviations

AFIS Association Française pour l'Information Scientifique

CC Code Civil

CP Code Pénal

CSP Code de la Santé Publique

DGCCRF Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

HAS Haute Autorité de Santé

INSERM Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MAC Médecine Alternative et Complémentaire

Miviludes Mission Interministérielle de VIGilance et de LUtte contre les DERives Sectaires

OMS Organisation Mondiale de la Santé

ONU Organisation des Nations Unies

Introduction

L'objet de ce mémoire porte sur les médecines alternatives et complémentaires. Cette dénomination n'est pas celle utilisée par tous les auteurs qui en parlent ou par toutes les personnes qui l'utilise. D'autres termes comme médecine naturelle, médecine traditionnelle, médecine douce, pseudo-médecine seront utilisées lors de citations. L'utilisation de ces différents termes renseigne également le regard que porte leur utilisateur sur ces pratiques. L'utilisation tel quel de ces termes vise à ne pas déformer le propos initial et de pouvoir s'en servir à des fins de réflexion sémantique.

En France, les organisations savantes ne sont pas d'accord entre elles sur la sémantique à utiliser. En effet, l'Ordre des médecins recommande et se sert de la formulation « médecines alternatives et complémentaires » (MAC) dans l'ensemble de ses publications à ce sujet². D'un autre côté, l'Académie nationale de médecine préfère le terme de « thérapies complémentaires »³.

A l'international, l'Union européenne utilise le terme de « médecines non conventionnelles »⁴. L'organisation mondiale de la santé (OMS) englobe tous ces concepts sous le terme de « médecine traditionnelle ». En effet, « le terme médecine complémentaire » ou « médecine alternative » est utilisé de manière interchangeable avec « médecine traditionnelle » dans certains pays. Elles concernent une large gamme de pratiques de soins qui ne font pas partie des traditions du pays et qui ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant »⁵

² À propos de la pratique médicale de l'homéopathie. (2019, 8 avril). Conseil National de l'Ordre des Médecins. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/propos-pratique-medicale-lhomeopathie>

³ BOUTOUX, D., COUTURIER, D., & MENKÈS, C.-J. (2013). THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi—Leur place parmi les ressources de soins (p. 31) [Groupe de travail de la commission XV]. ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE.

⁴ Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs. (2013, mars). Rapport sur le statut des médecines non conventionnelles (No A4-0075/1997). Parlement européen.

⁵ General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine (2000.1). (2000). World Health Organization.

L'identification de ces pratiques permet sans nuls doute de montrer le regard que porte le locuteur sur elles. En effet, l'idée d'une pratique conventionnelle ou non conventionnelle met en conflit deux concept, dont le premier apparait légitime dans son exercice et pas le second. Les fermes opposants aux MAC utilisent pour les définir les termes suivants :

- Pseudo-médecines ;
- Médecines non conventionnelles.

Les auteurs et professionnels qui gardent une certaine distance avec le sujet utilisent des termes qui permettent d'éviter la confrontation précédemment évoquée :

- Médecines traditionnelles ;
- Médecines complémentaires ;
- Médecines alternatives ;
- MAC.

Les utilisateurs de ces pratiques utiliseront en revanche d'avantage des termes les mettant en valeur par rapport à la doctrine et l'usage médical :

- Médecines douces ;
- Médecines parallèles ;
- Médecines naturelles ;
- Médecines holistiques.

Le terme de médecine holistique est particulièrement repris par les utilisateurs. Selon l'association américaine de médecine holistique : « Holistic medicine is the art and science of healing that addresses care of the whole person - body, mind, and spirit. The practice of holistic medicine integrates conventional and complementary therapies to promote optimal health, and prevent and treat disease by addressing contributing factors »⁶. Soit « La médecine holistique est l'art et la science de la guérison qui prend en charge la personne dans son ensemble - corps, âme et esprit. La pratique de la médecine holistique intègre les thérapies conventionnelles et complémentaires afin de promouvoir une santé optimale, et de prévenir et traiter les maladies en agissant sur les facteurs qui y contribuent ».

⁶ American holistic medical association. (2018). About Holistic Medicine.

Ce concept de médecine holistique s'est construit en même temps que le courant homéopathe en opposition à la « médecine allopathique »⁷. Ces deux concepts ont été créés par le créateur de la pensée homéopathique Samuel Hahnemann⁸.

Il n'existe pas de termes unanimes pour identifier les MAC. Quelle qu'en soit l'appellation qui leur est donné, ces pratiques sont présentes en France. En effet, au moins 40% des français ont recours ou ont eu recours à ces médecines alternatives et complémentaires⁹ selon l'ordre des médecins. L'utilisation des MAC est une réalité dans le système de santé français.

De plus, il n'existe pas de délimitation unanime de ce que sont les MAC. Ces divergences scientifiques et sémantiques, chez les experts, peuvent amener l'opinion publique qu'il y a un doute. Or, l'article R4127-39 al.1 du code de la santé publique (CSP) dispose que « Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé »¹⁰. Les termes terme de « remède ou un procédé [...] éprouvé » fait directement référence aux données acquises de la science. Ces données « délimitent un sous-ensemble référentiel résultant de l'ensemble des "données de la science" obligeant le médecin dans sa pratique »^{11 12}.

Le code de déontologie/le CSP limite les « remèdes ou procédés » utilisables à ceux qui sont suffisamment « éprouvés ». En effet, c'est ainsi que fonctionne la validation des données acquises de la science. La recherche scientifique moderne se base sur des faits. Les données acquises de la science, quel qu'en soit le domaine, sont des faits. Or, pour qu'une théorie scientifique devienne un fait, elle passe par un circuit de validation de la communauté scientifique (évaluation par les pairs ou peer review¹³). La médecine

⁷ Stewart, T. F., « What is allopathy? », *British Homeopathic Journal*, vol. 57, no 02, 1968, p. 102-110

⁸ 1755-1843, Christian Friedrich Samuel Hahnemann est l'inventeur du concept d'homéopathie. En 1920 il est jugé coupable d'exercice illégal de la pharmacie.

⁹ Ordre des médecins - Webzine n°3. (2015). Conseil national des médecins. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html>

¹⁰ Article 39 du code de déontologie médicale, intégré dans la partie réglementaire du CSP en 2004

¹¹ Debarre, J. M. (2012). Sémantique des « données acquises de la science » comparée aux « connaissances médicales avérées ». Pour une obligation du médecin à respecter les « connaissances médicales avérées ou acquises ». *Médecine & ; Droit*, 2012(112), 22-28.

<https://doi.org/10.1016/j.meddro.2011.12.001>

¹² Depuis la loi du 22 avril 2005 sur les droits des malades et à la fin de vie, l'adjectif « avéré » est ajouté au CSP. L'article L1110-5 est écrit dans les termes suivants : « connaissances médicales avérées »

¹³ « The process of someone qualified reading, checking, and giving his or her opinion about something that has been written by another scientist or expert working in the same subject area, or a piece of work in which this is done. Cambridge dictionary ». Peer review. Consulté le 13 août 2022 sur <https://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/peer-review>. Soit « le processus par lequel une

moderne se base donc sur des faits « éprouvés » par, notamment, la communauté scientifique.

Ce qui est le plus souvent reproché aux MAC c'est de reposer sur des croyances. Pour certaines totalement, pour d'autres, partiellement. Cette nuance fondamentale sera approfondie plus loin.

Ces difficultés empêchent un usager lambda de s'emparer de ces sujets et d'en déceler les subtilités, les différences et parfois les dangers.

Plusieurs questions se posent alors : quel est la qualification de ces praticiens « alternatifs », l'information transmise au patient est-elle suffisamment claire et complète ?

Trois parties jalonnent la réflexion.

Une première étape dans laquelle il sera nécessaire d'identifier les différentes terminologies afférentes au secteur des MAC. De plus poser un cadre historique à ces pratiques. (I.Première partie)

Ensuite une analyse des règles et impératifs qui s'imposent à ce secteur, des acteurs qui le compose. De plus un cadrage juridique des MAC ainsi que le recensement des conséquences du non-respect des limites précitées. (II.Deuxième partie)

Enfin une analyse éthique des MAC par le prisme du patient et de ses droits. (III.Troisième partie)

personne qualifiée lit, vérifie et donne son avis sur quelque chose qui a été écrit par un autre scientifique ou expert travaillant dans le même domaine, ou un travail dans lequel cela est fait ».

I. Première partie - Cadrage historique et sémantique des MAC

Comme exprimé précédemment, la sémantique, le sens donné aux mots et la réalité de terrain peut varier selon l'interlocuteur. En effet, dans le cadre des MAC, il apparaît parfois important voire essentiel de se démarquer des pratiques concurrentes. Des batailles idéologiques, sémantiques et scientifiques se déroulent pour justifier l'utilisation de pratiques.

Pour assurer une analyse objective de l'utilisation des MAC en France, il est essentiel de comprendre l'évolution des MAC.

Dans cette optique, nous étudierons dans un premier chapitre essentiellement théorique l'ancrage des MAC dans la tradition médicale française.

Pour ensuite, dans un deuxième chapitre plus pratique, s'atteler à une identification puis une classification des MAC.

Chapitre 1 - L'ancrage des MAC dans la tradition médicale française

Afin de déterminer l'ancrage des MAC en France, il est nécessaire d'en étudier les origines dans une première partie. (1.)

Nous étudierons ensuite l'historique de l'implantation des MAC sur le territoire et dans quelles mesures elles ont pris une place non négligeable dans l'idée médicale publique. (2.)

Enfin, il sera fait état de la frontière entre croyance et connaissance. (3.)

1. Les origines traditionnelles et antiques des MAC

La médecine dite occidentale¹⁴ s'inscrit profondément dans la continuité d'un texte datant du IV^e siècle avant l'an 0. Ce texte est le serment d'Hippocrate¹⁵, il met en avant par exemple l'usage de la médecine « pour l'utilité des malades », le secret professionnel sur « ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué ».

Comme évoqué précédemment, la médecine moderne s'appuie aujourd'hui sur des faits scientifiques et des règles pour beaucoup codifiées dans le code de déontologie puis dans le CSP. Les sept principaux ordres professionnels dans le secteur de la santé¹⁶ permettent également la diffusion de recommandations à destination des professionnels de santé et des usagers.

Les MAC reposent quant à elles sur les théories tirées des médecines traditionnelles et anciennes. Les faits et réglementations sont remplacés par des théories, mythes et croyances. Ces médecines traditionnelles ont une implantation forte et grandissante¹⁷, notamment dans les pays sous-développés ou en voie de développement. En effet, dans

¹⁴ Soit la médecine européenne et nord-américaine pour la majeure partie

¹⁵ Hippocrate (-460 - -377) est un médecin grec considéré comme le père fondateur de la déontologie médicale

¹⁶ Ordre national des médecins, Ordre des sages-femmes, Ordre national des infirmiers, ordre national des chirurgiens-Dentistes, Ordre des masseurs Kinésithérapeutes, Ordre national des pédicures podologues, Ordre national des infirmiers

¹⁷ « En 2012, 69 pays étaient dotés d'une politique de médecine traditionnelle (contre 25 en 1999) et 119 pays réglementaient les médicaments à base de plantes (contre 65 en 1999). Cependant, des difficultés persistent, notamment par manque de données de recherche et de moyens de contrôle qualité des produits de santé traditionnels » ; OMS : Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. 2014

les secteurs où une politique de santé permettant une offre de soins efficace n'est pas possible¹⁸, le recours aux médecines traditionnelles est accentué.

Sur ces médecines traditionnelles se sont fondées des écoles de pensées et des théories telles que l'homéopathie et les différentes MAC basant leur doctrine sur la holistique et la prise en compte de la « globalité de l'être ». L'ancrage traditionnel est d'ailleurs assez important pour les MAC. Un ancrage traditionnel permet de créer un univers complet autour d'une pratique. Cet univers peut être purement mythologique (dans le cas des écoles Steiner-Waldorf¹⁹), traditionnel et antique (dans le cas de l'acupuncture) ou controversé au sein de la communauté scientifique et médicale (dans le cas de l'ostéopathie). Le XIXe siècle a vu prospérer les MAC telles que la naturopathie, l'ostéopathie ou l'homéopathie.

En France, les MAC sont utilisées en principe en complément de soins traditionnels. C'est dans cette optique que l'Académie nationale de médecine les appelle thérapies complémentaires et l'ordre des médecins MAC. Notre politique de santé admet les MAC en principe dans la gestion du bien-être du patient. Le recours aux MAC a souvent lieu lors de traitements particulièrement lourds²⁰.

L'enseignement des MAC ne permet pas²¹ l'obtention de diplômes reconnus nationalement. Cela n'empêche pas les adeptes de certaines MAC d'enseigner dans les universités²². En effet, sur le territoire français sont dispensés des cours magistraux, diplômes universitaires (DU) et diplômes interuniversitaires qui encouragent la pratique des MAC, même les plus controversées.

Les MAC se sont majoritairement implantées en France au cours du XVIIIe siècle. Voyons l'historique de cette progression.

¹⁸ En raison du contexte politique, économique ou temporel

¹⁹ Courant pédagogique créé autour de l'autrichien Rudolf Steiner (1861-1925), philosophe et occultiste. Ce courant est relatif à la biodynamie et à l'anthroposophie.

²⁰ Oncologie, douleurs chroniques

²¹ Sauf exceptions, par exemple pour l'ostéopathie : « L'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique » article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

²² Cours : premières notions d'homéopathie, Université de Lorraine, Nancy. DU : Diplôme d'Université d'Homéopathie, Université Sorbonne Paris nord. DUI : DIU Thérapeutique homéopathique, Université de Tours, faculté de pharmacie Philippe-Maupas

2. Historique de l'implantation des MAC en France

La loi relative aux assemblées d'ouvriers et artisans de même état et profession²³ fait table rase des communautés de métiers, des corporations et des guildes professionnelles. Dans le sillage de cette loi, le décret du 18 août 1792 prononce la « suppression de toutes les congrégations d'hommes et de femmes, tant laïques qu'ecclésiastiques ». Cela comprend donc les universités enseignant la médecine et les corps et ordres qui géraient la pratique de la médecine en France.

L'exercice non encadré de la médecine discrédite les professions médicales et le pouvoir politique réagit. Antoine François Fourcroy²⁴ déclare devant l'assemblée législative « Ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont pas la moindre notion. La vie des citoyens est entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants. L'inexpérience la plus dangereuse, le charlatanisme le plus éhonté, abusent partout de la crédulité et de la bonne foi. Aucune preuve de savoir et d'habileté n'est exigée. »

De Fourcroy était l'un des rapporteurs de la loi relative à l'exercice de la médecine du 19 ventôse an XI²⁵. Le texte dispose que « nul ne peut désormais exercer la médecine ou la chirurgie sans avoir été reçu docteur ». Dans les campagnes le titre d'« officier de santé » est créé pour palier la sous dotation de ces régions en docteurs en médecine.

En 1892, le délit d'exercice illégal de la médecine est créé dans ces termes « Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État »²⁶. Le doctorat en médecine devient la norme pour exercer la médecine légalement.

²³ Dite « loi le chapelier » du nom de son rapporteur Isaac-René-Guy Le Chapelier (1754-1794), avocat et homme politique français, mort guillotiné à Paris.

²⁴ 1755-1809, Médecin, chimiste et homme politique. Il est nommé directeur général de l'instruction publique en 1802

²⁵ 10 mars 1803

²⁶ Loi du 30 novembre 1892 portant notamment sur le délit d'exercice illégal de la médecine en France

La juridicisation et les sanctions pénales n'ont cependant pas fait disparaître les MAC et autres actes de charlatanisme. En effet, un siècle durant²⁷ des pratiques non réglementées ont tout de même prospéré sur le territoire.

Comme évoqué précédemment, les MAC peuvent avoir des racines traditionnelles, antiques, voire mythologiques. Dans le cadre de l'analyse de ces pratiques, il apparaît judicieux d'apporter quelques éléments de définition sur les croyances, les mythes, la superstition, la foi.

3. Entre croyance et connaissance

La croyance est pour un individu de considérer une affirmation comme vérité. Une personne croit que quelque chose existe si elle pense que l'affirmation « cette chose existe » est vraie. Cela est correct avec l'affirmation « cette chose n'existe pas », une croyance n'est pas forcément positive.

La connaissance est « une croyance vraie et justifiée »²⁸. C'est une croyance car l'on juge que c'est une affirmation vraie, sinon c'est une erreur. Elle doit de plus se fonder sur des éléments de preuve qui permettent de penser que la réalité est en effet ainsi.

La conviction est une croyance injustifiée

La preuve est une façon de justifier une croyance.

L'opposition entre croyance non justifiée et justifiée est floue. Entre les deux on retrouve le concept d'opinion, sa justification est probable et le doute reste raisonnable.

Platon pose trois critères d'irrationalité :

- Si l'objet de la croyance n'est pas logiquement possible ;
- Si des éléments de preuve contredisent la croyance ;
- S'il n'existe aucun élément de preuve allant dans le sens de la croyance.

Une croyance contradictoire est irrationnelle, elle est illogique et donc impossible.

²⁷ Sur une période allant de 1803 à 1892

²⁸ Platon, *le Théétète*

Une croyance qui s'oppose aux éléments de preuves est irrationnelle car elle s'oppose aux raisons qui poussent à croire le contraire.

Une personne qui croit une chose sachant que des éléments de preuve existent est dans le déni, l'irrationalité.

Une croyance dépourvue de raison de croire n'a pas de motivation rationnelle. Si une personne croit une chose alors qu'elle n'a aucune raison de le penser, c'est irrationnel.

Une croyance est rationnelle si et seulement si :

- Son objet est logiquement possible ;
- S'il y a des raisons objectives de penser que cette croyance est vraie.

L'irrationalité consiste à affirmer que quelque chose est réel en s'opposant à la raison. Cependant rien n'empêche une personne d'espérer quelque chose ou de croire à quelque chose, même en l'absence de raison de la croire vraie.

Certaines MAC²⁹ appuient leurs thèses sur des croyances alors que la médecine moderne repose sur des faits qui sont vérifiés par démonstration formelle ou par un protocole expérimental par exemple.

Procédons, dans un second chapitre, à une identification et une classification des MAC.

²⁹ Exemple : homéopathie, anthroposophie, biodynamie, iridologie

Chapitre 2 - Qu'est-ce qu'une MAC : identification et classification

Afin de cadrer sémantiquement les MAC nous l'aborderont sous trois angles.

Dans un premier temps, selon la place qui est accordée aux MAC dans le système de soins, les terminologies varient. (1.)

Ensuite, selon l'ancrage philosophique qui est souhaité par les pratiquants des MAC, différentes terminologies sont utilisées. (2.)

Enfin, il sera fait distinction des MAC sur lesquelles la communauté scientifique émet des doutes sérieux quant à leur efficacité et éthique et les MAC sur lesquelles la communauté scientifique est seulement en désaccord. (3.)

1. Distinction des différentes terminologies des MAC selon dans le système de soins

Premièrement, j'ai utilisé les termes de « médecine contemporaine basée sur les faits » jusqu'ici. Ils sont tirés de la formulation anglo-saxonne « Evidence-Based Medicine »³⁰ ou EBM. Cette terminologie naît au Canada en 1980 afin de désigner la méthode clinique utilisée à la faculté de McMaster. C'est en d'autres termes « L'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves actuelles dans la prise de décisions concernant les soins des patients. La pratique de la médecine fondée sur les faits signifie l'intégration de l'expertise clinique avec les meilleures preuves cliniques externes disponibles provenant de la recherche systématisée »³².

³⁰ (en) Davidoff F, Haynes RB, Sackett DL, Smith R. Evidence-based medicine. British Medical Journal 1995

³¹ Laurent Catherine, Baudry Jacques, Berriet-Sollicec Marielle et al., « Pourquoi s'intéresser à la notion d'« evidence-based policy » ? », Tiers Monde, no 200, avril 2009, p. 853-873

³² Traduit de l'anglais : « The conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of EBM means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research » (en) Sackett DL & al., « Evidence based medicine: what it is and what it isn't », BMJ, no 7023, 1996

De même, nous pouvons légitimement penser que l'appellation MAC choisie par le conseil national de l'ordre des médecins provient de la traduction « complementary and alternative medicines ».

Dans les deux cas, il existe une concurrence forte entre les MAC et la médecine contemporaine ou entre les CAM et la EBM.

Concernant la terminologie « médecine parallèle », elle indique qu'il existe plusieurs courants de la médecine. Ces courants sont parallèles et donc ne peuvent pas se croiser ou interagir ensemble. En effet, cette terminologie permet d'aborder les médecines dites parallèles comme égales de la médecine contemporaine sans les mettre en confrontation directement. Seulement, il est laissé au patient le choix de ses soins. L'objet est alors de convaincre le patient.

Le concept de « médecine complémentaire » induit que ces pratiques interviennent en complément de la médecine contemporaine basée sur les faits. Il n'y a pas de substitution de connaissances et/ou de pratiques. La philosophie derrière les médecines complémentaires est de faire évoluer la pratique médicale contemporaine sans en altérer la richesse scientifique³³. L'ostéopathie est par exemple reconnue en France comme une médecine complémentaire.

A contrario, les « médecines alternatives » recherchent à remplacer et donc proposer une alternative à la médecine contemporaine. Il serait aisé de penser que les praticants alternatifs soient hors système, et ne soient donc pas diplômés. Ce n'est pas le cas dans les faits.

La société anthroposophique revendique plus de 3700 praticiens diplômés de médecines qui pratique une médecine suivant les principes anthroposophiques dans le monde^{34 35}.

En 2019, le journal Les Echos a enregistré 1.731 médecins référencés comme homéopathes Sur le territoire métropolitain français³⁶.

³³ Collectif, Revue Anthropologie des connaissances, Archives contemporaines & Sté. anthropologie des connaissances, 2014

³⁴ Nouvelles de la Société anthroposophique en France, Paris, septembre-octobre 2015

³⁵ Paul Ariès, Anthroposophie : enquête sur un pouvoir occulte, Golias, Villeurbanne, 2001

³⁶ Tran, C. (2019, 9 juillet). Homéopathie : ces professionnels de santé qui vont devoir revoir leurs pratiques. Les Echos. <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/homeopathie-ces-professionnels-de-sante-qui-vont-devoir-revoir-leurs-pratiques-1036892>

2. Distinction des différentes terminologies utilisées pour désigner les MAC

Différents adjectifs sont utilisés pour définir les MAC.

La « médecine douce » suppose que les autres formes de traitement, autrement dit la médecine contemporaine, est particulièrement irritante et dangereuse pour le patient. C'est d'ailleurs un argument qui rentre souvent en contradiction avec certains principes de ces médecines dites douces. Par exemple, l'homéopathie se présente comme une médecine douce car elle utilise la méthode de la mémoire de l'eau³⁷ selon laquelle l'eau conserverait les propriétés d'une substance mise à son contact, même après un nombre défini de dilutions qui -statistiquement³⁸- ont fait disparaître toute molécule de principe actif. Cependant, la base de l'homéopathie est le principe de similitude. Soit, selon son fondateur « toute substance capable d'induire à des doses pondérales chez le sujet sain des symptômes pathologiques, et susceptible, à doses spécialement préparées, de faire disparaître des symptômes semblables chez le malade qui les présente ». Soit soigner le mal par le mal.

Sur le même principe la « médecine naturelle » serait un type de soins qui respecte la nature dans son ensemble (englobant le corps humain). Cela induit que la médecine contemporaine ne respecte pas la « nature ».

Il faut ici différencier les médecines naturelles qui utilisent des plantes dites médicinales³⁹ qui peuvent être efficaces en traitement complémentaires⁴⁰ des courants tels que l'anthroposophie⁴¹, dont les médecins adeptes ont déjà été condamnés pour « manquement à l'obligation de prodiguer des soins consciencieux et conformes aux données acquises de

³⁷ Théorie de Jacques Benveniste (1935-2004)

³⁸ (en) Can water possibly have a memory? A sceptical view. Jose Teixeira. Homeopathy, Volume 96, Issue 3, July 2007, Pages 158-162

³⁹ Phytothérapie

⁴⁰ « Plutôt que d'opposer les médicaments dits « classiques » à la phytothérapie, il est plus intéressant d'envisager leur complémentarité. Les partisans d'une phytothérapie « raisonnée » réservent l'utilisation des médicaments de synthèse - dont l'action est rapide et puissante - au traitement des affections aiguës. Ensuite, au long terme, ils préfèrent l'action plus globale des plantes afin d'éviter les rechutes.

Les médecins phytothérapeutes connaissent l'efficacité des plantes médicinales et leurs limites. Aucun ne se risquera à traiter une maladie bactérienne aiguë sans antibiotiques, ni une maladie chronique grave en recourant aux seuls remèdes à base de plantes. » Guide des plantes qui soignent, Vidal, 2010

⁴¹ Courant de pensée pseudoscientifique créé par Rudolf Steiner

la science »⁴². La médecine naturelle est largement utilisée. Pour prendre l'exemple de l'Allemagne, 90% des allemands ont déjà utilisé la phytothérapie⁴³.

Comme exprimé précédemment, l'appellation « médecine traditionnelle » permet un ancrage dans les traditions. L'OMS définit les médecines traditionnelles comme des « pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels – séparément ou en association – pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé »⁴⁴

Pour rappel, terme de « médecine holistique » serait « l'art et la science de la guérison qui prend en charge la personne dans son ensemble - corps, âme et esprit. La pratique de la médecine holistique intègre les thérapies conventionnelles et complémentaires afin de promouvoir une santé optimale, et de prévenir et traiter les maladies en agissant sur les facteurs qui y contribuent »⁴⁵.

Les praticiens qui se revendiquent holistiques associent l'ensemble du corpus émotionnel et social à la pathologie du patient. Les patients se sentent alors écoutés et que cette médecine prend en compte l'intégralité de leurs problèmes (même les non médicaux). En effet, par un souci d'efficacité, notamment pour les pathologies sévères ou les interventions chirurgicales, il est d'usage de ne pas parler d'autre chose au patient. L'hôpital traite la pathologie, toute la pathologie, mais rien que la pathologie. Lorsqu'un patient est reçu par un médecin qui se dit holistique, il se sent écouté puisque ce serait l'ensemble de ses maux qui causeraient ses troubles. C'est l'un des arguments de vente de la médecine holistique.

Grégoire Perra⁴⁶ au sujet de l'anthroposophie, pratique de médecine holistique relative aux enseignements de Rudolf Steiner : « L'ordonnance du médecin, c'est plus qu'une simple ordonnance, c'est quelque chose qui va non seulement soigner votre corps mais

⁴² TGI Grasse, pôle civil, 1^{ère} chambre section B, 5 novembre 2019

⁴³ OMS, Centre des médias, mai 2003

⁴⁴ Aide-mémoire OMS n° 939, mai 2003

⁴⁵ American holistic medical association. (2018). About Holistic Medicine

⁴⁶ Grégoire Perra (1970-.) est lanceur d'alerte, ex-anthroposophe et ex-professeur en école Steiner-Waldorf

aussi votre âme. C'est une relation avec le médecin qui est trop intime pour être normale. Le médecin devient votre guide spirituel »⁴⁷.

3. Classification et différenciation des MAC

Au sein des MAC, le meilleur et le pire se côtoient.

Traditionnellement, la médecine conventionnelle a toujours été mise à l'épreuve. En effet, les pratiques religieuses, de sorcelleries ont pu être des MAC un temps⁴⁸.

Aujourd'hui la science est présente pour démontrer. En passant par des démonstrations et des essais cliniques, une littérature scientifique est produite et permet de discerner.

Des groupes de patients sont comparés et le bénéfice et le risque sont évalués pour chaque méthode. Sortent du lot immédiatement les MAC qui sont sans évaluation actuellement ou avec une évaluation incomplète.

Pour le moment dans la littérature on peut arriver à faire une recherche clinique de qualité pouvant démontrer l'efficacité ou non de ces pratiques. Il est nécessaire que les pouvoirs publics entreprennent une évaluation des MAC pratiquées en France.

Il y a aujourd'hui un retard conséquent sur ce tri entre les pratiques efficaces, les pratiques inefficaces et les pratiques dangereuses.

En effet, comme pour les croyances, tant qu'une MAC est sans danger, il n'y a pas de raison de l'interdire.

Il y a deux niveaux de lecture ici.

Le premier est l'interdiction des pratiques jugées dangereuses. Nous aborderons ensemble dans un chapitre 6 ce sujet.

Le second est la réglementation des pratiques inoffensives. En effet, l'évaluation systémique des MAC permettrait d'utiliser les pratiques efficaces uniquement en complément de la médecine contemporaine.

⁴⁷ Louis Milano-Dupont, Complément d'enquête « Anthroposophie : l'étrange médecine », France télévision, 2019

⁴⁸ Stahl et l'animisme. Mémoire lu à l'académie des sciences morales et politiques. Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1858

De plus, la question du remboursement par la sécurité sociale est en cause ici. En effet, l'évaluation clinique des MAC inoffensives permet d'enseigner dans les facultés, de prescrire aux patients, et de faire rembourser par la sécurité sociale, uniquement des MAC efficaces dans le parcours de soins du patient et sa thérapeutique. En est la preuve le déremboursement⁴⁹ de l'homéopathie dont les adeptes n'ont jamais su prouver son efficacité dans des études cliniques reproductibles^{50 51}.

⁴⁹ Arrêté du 4 octobre 2019 portant radiation de médicaments homéopathiques de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. 1er janvier 2020 : baisse du taux de remboursement de 30 % à 15 %
1er janvier 2021 : déremboursement complet de la totalité des médicaments homéopathiques

⁵⁰ (en) David Robert Grimes, « Proposed mechanisms for homeopathy are physically impossible », Focus on Alternative and Complementary Therapies, vol. 17, 1er septembre 2012, p. 149-155

⁵¹ Première évaluation scientifique des médicaments homéopathiques en France. (2019, juin). HAS.

II. Deuxième partie - Cadrage et limites juridiques des MAC

Après avoir ancré les MAC et leur utilisation historiquement et avoir identifié les diverses terminologies afférentes, il est temps de poser un cadre juridique.

Les MAC se sont installées en France grâce à un défaut de réglementation et de cadre juridique. Par conséquent les pouvoirs publics ont repris une partie de la réglementation existante, notamment sur le charlatanisme et la réglementation de la profession médicale, et ont mis au point un cadre juridique contemporain. Dans un chapitre trois nous étudierons ce cadre juridique existant.

Ce cadre peut être jugé comme imparfait mais il a le mérite d'exister et d'être en constante évolution. En effet, la création d'organismes tels que la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) permet de repérer et de sanctionner les manquements à ce cadre juridique. Ensuite, une adaptation de la réglementation est possible et nécessaire. Dans un chapitre quatre seront analysées les manquements à la réglementation ainsi que les réponses apportées par les pouvoirs publics.

Chapitre 3 - Réglementation des MAC en vigueur

Il est nécessaire de préciser que la réglementation des MAC correspond à l'état des choses au 29 août 2022.

Afin d'apprécier l'étendue du cadre juridique concernant les MAC, il apparaît judicieux d'en étudier trois jalons.

Dans un premier temps nous verrons que les conditions d'exercice de la médecine en France sont réglementées au niveau européen et étatique. (1.)

Ensuite il faudra élargir l'étude à la dispense de soins en France. Car en effet, les MAC ne concernent pas seulement les titulaires d'un doctorat en médecine, bien au contraire. (2.)

Enfin, nous aurons un focus sur une notion centrale des MAC dangereuses et inefficaces : le charlatanisme. (3.)

1. Les conditions pour exercer la médecine en France

L'article L.4111-1 du CSP dispose que :

« Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme s'il n'est :

1° Titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L. 4131-1, L. 4141-3 ou L. 4151-5 ; ». Cela implique d'être titulaire du diplôme d'état de docteur en médecine.

La reconnaissance des diplômes est automatique « pour les ressortissants communautaires titulaires de titres obtenus en Union européenne, Espace économique européen ou Suisse »^{52 53}

⁵² Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

⁵³ Ordonnance n° 2009-1585 du 17 décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales

Le deuxième alinéa dispose :

« 2° De nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie, sous réserve de l'application, le cas échéant, soit des règles fixées au présent chapitre, soit de celles qui découlent d'engagements internationaux autres que ceux mentionnés au présent chapitre ; »

Le troisième alinéa dispose :

« 3° Inscrit à un tableau de l'ordre des médecins, à un tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou à un tableau de l'ordre des sages-femmes, sous réserve des dispositions des articles L. 4112-6 et L. 4112-7. »

L'inscription à un tableau de l'ordre rend licite l'exercice de la profession sur tout le territoire national⁵⁴.

L'article Article R4112-1 du CSP prévoit les modalités d'inscriptions au tableau du conseil départemental de l'Ordre des médecins.

L'article L4161-5 du CSP prévoit que « l'exercice illégal de la profession de médecin [...] est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende »

Cependant les MAC ne sont pas dispensées uniquement par les médecins.

2. Qui peut dispenser des soins en France ?

Les médecins, les sages-femmes ainsi que les chirurgiens-dentistes ont le droit de dispenser des soins et également de prescrire des médicaments (c'est également le cas des médecins vétérinaires).

Cependant, la majorité des professionnels de santé sur le territoire français ne font pas partie de ces catégories.

Par exemple, sur l'ensemble du territoire, en 2021 la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) recense 228 858 médecins, pour 764 260 infirmiers^{55 56}.

⁵⁴ Article L4112-5 CSP

⁵⁵ Répertoire ADELI- Drees, données au 1er janvier 2016.

⁵⁶ ASIP-Santé RPPS, traitements Drees - données au 1er janvier 2022

En principe, professionnels paramédicaux⁵⁷ rendent leurs actes sous à la suite d'une prescription médical, sauf pour les actes autorisés par le CSP^{58 59}.

Concernant la profession de psychothérapeute : l'article 52 de la loi 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique réglemente l'usage du titre professionnel de psychothérapeute. Une formation spécifique de « 400 heures minimum et d'un stage pratique d'une durée minimale correspondant à cinq mois » est nécessaire⁶⁰.

Les ostéopathes et chiropracteurs ne sont pas titulaires de diplômes d'état qui est délivré et certifié par le ministère chargé de l'enseignement supérieur⁶¹.

Cependant, le ministère chargé de la santé⁶² contrôle ces professions. En effet, « l'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé »⁶³.

Enfin, ces professions sont soumises à une obligation de formation continue. Et au suivi des bonnes pratiques établies par leurs ordres, légalement ou réglementairement.

Voyons maintenant ce qu'est le charlatanisme et en quoi cette notion est centrale dans le domaine des MAC.

⁵⁷Aide-soignant/Aide-Soignante, Ambulancier/Ambulancière, Assistant/Assistante dentaire, Audioprothésiste, Auxiliaire de puériculture, Diététicien/Diététicienne, Ergothérapeute, Infirmier/Infirmière, Manipulateur/Manipulatrice en électroradiologie médicale, Masseur/Masseuse-kinésithérapeute, Opticien lunetier/Opticienne-lunetière, Orthophoniste, Orthoprothésiste, Orthoptiste, Ostéopathe, Pédicure-podologue, Podo-orthésiste, Préparateur/Préparatrice en pharmacie, Prothésiste dentaire, Psychomotricien/Psychomotricienne, Puériculteur/Puéricultrice, Secrétaire médical/médicale, Technicien/Technicienne d'analyses biomédicales

⁵⁸ Circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments

⁵⁹ Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

⁶⁰ Décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute

⁶¹ Actuellement nommé le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

⁶² Actuellement nommé le ministère de la Santé et de la Prévention

⁶³ Article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

3. Focus sur le charlatanisme

Le CSP définit le charlatanisme comme suit : le fait de proposer « un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé » « comme salubre ou sans danger »⁶⁴.

De cette définition découle deux choses.

Premièrement, le charlatanisme correspond au fait, pour un praticien de santé, de proposer un remède ou procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé.

Un remède ou un procédé illusoire, selon la définition du mot illusoire, « peut faire illusion, mais ne repose sur rien de réel, de sérieux »⁶⁵. Il est ici question des pratiques qui mettent en scène des illusions au lieu de thérapeutiques. Les praticiens ne sont pas forcément fautifs, ils peuvent également être pris dans l'illusion de la pseudo-médecine qu'ils pratiquent. Jean Brissonnet⁶⁶ dit « la majeure partie des gens qui, pour leur compte, croient en une pseudo-médecine ou des médecins qui pratiquent cette pseudo-médecine, y croient sincèrement »⁶⁷.

Un remède ou un procédé insuffisamment éprouvé renvoie directement à un procédé qui n'atteint pas un niveau de preuve suffisant pour être crédible. C'est une croyance, voire une mythologie qui ne se base sur aucuns faits.

Deuxièmement, le charlatanisme correspond également au fait de proposer cela comme une chose salubre ou sans danger.

Une chose salubre apporterait le salut au patient, sa guérison. Par conséquent le charlatanisme, par son action ne serait pas salubre. Le praticien charlatan est celui qui propose donc une méthode de soins, une thérapeutique qui n'apporte aucun bénéfice à la santé du patient, alors que c'était le but premier de sa démarche. Encore une fois, consciemment ou non.

Une chose sans danger. La question du danger pour le patient est en cause ici. En effet, si un danger est caché au patient, par le biais de cette illusion, par le biais de l'omission, par

⁶⁴ Article R4127-39 du CSP

⁶⁵ Dictionnaire Le Robert

⁶⁶ Physicien appliqué, vice-président de l'Association Française pour l'Information Scientifique (AFIS), il est le créateur du site www.pseudo-medecines.org. Il est également membre du comité de rédaction de la revue Science et pseudo-sciences et du Cercle Zététique

⁶⁷ Jean Brissonnet, conférence « les pseudo-médecines », 1er juin 2007, Montpellier, pour le CZLR

le biais du manque d'information ou d'un niveau de preuve trop faible, alors le praticien est un charlatan.

Les sanctions concernant les actes de charlatanismes sont les suivants.

Si le praticien n'est pas titulaire d'un diplôme, il pourra être condamné pour exercice illégal de sa profession : deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Si le praticien est titulaire d'un diplôme, deux sanctions peuvent se cumuler :

- La sanction pénale selon la gravité des faits. Mise en danger délibérée d'autrui⁶⁸, homicide involontaire⁶⁹, homicide volontaire⁷⁰.
- La sanction disciplinaire⁷¹

Quelle est la proportion de non-respect des règles en matière de santé sur le territoire français ?

⁶⁸ Article 223-1 du CP : un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

⁶⁹ Article 221-6 du CP : cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende

⁷⁰ Article 221-1 du CP : trente ans de réclusion criminelle

⁷¹ Avertissement, blâme, suspension temporaire d'activité ou une radiation du tableau de l'ordre

Chapitre 4 - Le non-respect de la réglementation par les MAC

Le non-respect par les MAC de la réglementation a été constatée par une investigation de la Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes (DGCCRF). (1.)

Depuis 2002, la Miviludes a pour objet d'analyser les dérives sectaires et de publier ses conclusions sur leurs risques. (2.)

Dans le cas des MAC et du charlatanisme, il est souvent fait inversion du fardeau de la preuve. (3.)

1. Les praticiens de MAC sont majoritairement en manquement face aux réglementations

En 2018, la Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes (DGCCRF) a mené une large enquête sur 675 praticiens de MAC : naturopathes, aromathérapeutes, hypnothérapeutes, acupuncteurs, auriculothérapeutes et réflexologues. L'objet de l'enquête était la loyauté des pratiques commerciales utilisées ainsi que le respect de leurs devoirs en tant que soignants.

Sur les 675 praticiens, 460 se sont trouvés en infraction, dont 15 potentiellement pour exercice illégal de la médecine⁷².

Il ressort de l'enquête que « la majorité des praticiens » cumulent les branches professionnelles. En effet, la plupart sont des paramédicaux reconvertis qui ont suivi des cursus de reconversion plus ou moins long. Ces cursus sont dispensés par des établissements non reconnus de MAC. L'enquête a par exemple identifié la faculté libre de naturopathie dont sort 200 praticiens par ans.

Parallèlement, ces praticiens mettent en vente et proposent à leurs patients des produits complémentaires.

⁷² Acupuncteurs (environ 2/3 des acupuncteurs), auriculothérapeutes et professionnels exerçant l'hydrothérapie du côlon

Malgré une non-reconnaissance des pouvoirs publics, les MAC se structurent. Par exemple, le secteur anthroposophique est littéralement un empire qui va de l'agriculture⁷³ à la pédagogie⁷⁴, en passant par un système bancaire⁷⁵ et une médecine⁷⁶ dédiée.

L'enquête montre une « méconnaissance de la réglementation à l'origine de nombreuses infractions »

Concernant les traitements et les thérapeutiques utilisées, la DGCCRF a rendu son regardé les pratiques par le prisme des pratiques commerciales trompeuses, étant une direction de rattachement du ministère chargé des finances⁷⁷. Le rapport est comme suit : « affirmer faussement qu'un produit ou une prestation de services est de nature à guérir des maladies, des dysfonctionnements ou des malformations » a été déclaré pratique commerciale trompeuse.

Dans la majorité des cas, les compétences et qualifications des professionnels sont utilisés « abusivement ». La démonstration des effets est manquante

Concernant l'information qui est due au patient⁷⁸ elle est également défailante.

L'enquête met au jour la présence de clauses abusives dans les conditions générales de vente. Il est fait usage de termes trompeurs, « l'absence d'information relative à la possibilité de recourir à un médiateur de la consommation », les mentions légales incomplètes.

L'information concernant le paiement et les prix des produits et prestations est défailante également.

Deux points d'attention sont portés par l'enquête :

- Les liens qu'entretiennent les professionnels en infraction, les organismes de formation qu'ils ont côtoyé et les groupes privés qui vendent les produits

⁷³ Linda Chalker-Scott, « The science behind biodynamic preparations : A literature review », American Society for Horticultural Science, décembre 2013

⁷⁴ Nouvelles de la Société anthroposophique en France, Paris, septembre-octobre 2015

⁷⁵ Geoffrey Jones, Profits and Sustainability. A History of Green Entrepreneurship, Oxford University Press, 2017 ; « Comment la banque GLS est anthroposophique », entretien avec Thomas Jorberg, directeur de GLS Bank, Info3, 2013 ; « Ist die GLS Bank eine anthroposophische Bank ? », gls.de

⁷⁶ Edzard Ernst, Katja Schmidt et Miriam Katharina Steuer-Vogt, « Mistletoe for cancer ? A systematic review of randomised clinical trials », International Journal of Cancer, no 107, Heidelberg, 2003

⁷⁷ Actuellement nommé le ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique

⁷⁸ Articles R.4127-35 et L1111-2 du CSP

complémentaires : « formations-produits gratuites pour les professionnels ; mise à disposition, par les professionnels, de salariés pour enseigner en école de naturopathie ; présence des entreprises sur les lieux d'examen et d'obtention des diplômes (certification par des organismes privés) ». Également le versement de dividendes ou d'avantages pour les praticiens « apporteurs d'affaire ».

- Concernant le recueil et la conservation des données personnelles. « Aucun d'entre eux n'a [...] pris les mesures destinées à protéger ces données, certains les transmettant même directement aux entreprises intéressées via les plateformes en ligne qu'elles mettent à leur disposition ». La Commission nationale informatique et libertés (CNIL) a été saisie.

Un risque pour la santé des patients est mis en lumière quant au fait qu'ils « pourraient se détourner des soins reconnus lorsque les pratiques « non conventionnelles » leur sont présentées comme alternatives et non seulement comme complémentaires aux soins conventionnels ». En effet, c'est ici l'accusation la plus forte qui est faite aux MAC inoffensives et inefficaces.

C'est le risque de détourner les patients de soins de qualité, notamment lorsqu'ils seront atteints par des pathologies plus sévères. Ces pratiques peuvent parfois également mener à des dérives sectaires comme nous le verrons dans un chapitre 6. Mais voyons quels outils les pouvoirs publics ont mis en place pour repérer et endiguer ces dérives.

2. La Miviludes : outil essentiel dans la répression des dérives sectaires qui peine à exister

En 1996, l'observatoire interministériel sur les sectes est créé⁷⁹ sous la présidence de Jacques Chirac. Son siège est situé alors à l'hôtel Matignon. C'est une décision politique pour montrer l'importance que le gouvernement veut y apporter.

En 1998 la Mission interministérielle de lutte contre les sectes lui succède⁸⁰ avec pour mission principale « d'encourager les services publics à anticiper et combattre les actions

⁷⁹ Décret n°96-387 du 9 mai 1996 portant création d'un observatoire interministériel sur les sectes

⁸⁰ Décret n°98-890 du 7 octobre 1998 instituant une mission interministérielle de lutte contre les sectes

entreprises par les sectes qui pourraient porter atteinte à la dignité humaine ou menacer l'ordre public »

En 2002, la Miviludes est créée⁸¹ et ses missions clarifiées et redéfinies. Elle est chargée de six missions :

« 1° D'observer et d'analyser le phénomène des mouvements à caractère sectaire dont les agissements sont attentatoires aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales ou constituent une menace à l'ordre public ou sont contraires aux lois et règlements ;

2° De favoriser, dans le respect des libertés publiques, la coordination de l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre de ces agissements ;

3° De développer l'échange des informations entre les services publics sur les pratiques administratives dans le domaine de la lutte contre les dérives sectaires ;

4° De contribuer à l'information et à la formation des agents publics dans ce domaine ;

5° D'informer le public sur les risques, et le cas échéant les dangers, auxquels les dérives sectaires l'exposent et de faciliter la mise en œuvre d'actions d'aide aux victimes de ces dérives ;

6° De participer aux travaux relatifs aux questions relevant de sa compétence menée par le ministère des affaires étrangères dans le champ international ».

Depuis 2016 la Miviludes n'a pas rendu de rapport en raison de la répartition de son budget et de ses effectifs dans la lutte anti-terroriste.

Cependant, en 2016, le dernier rapport indique que le secteur de la santé est particulièrement touché par les dérives sectaires. Avec 46% des signalements dans ce domaine⁸².

Les termes du rapport au sujet des MAC sont les suivants : « la France a connu au cours des dix dernières années, à l'instar d'autres pays européens, une déferlante de techniques et de méthodes de soins qui, sous couvert de bien-être, ont envahi le champ de la santé ».

⁸¹Décret n°2002-1392 du 28 novembre 2002 instituant une mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires

⁸² MIVILUDES Rapport d'activité 2016. Études et premier semestre 2017 (2017)

Cette « déferlante » se fait malgré des techniques, comme vu précédemment, ayant des niveaux de preuve bien insuffisants, des pratiques malhonnêtes et trompeuses. La clientèle de ces pratiques de charlatanisme qui peuvent dériver prospèrent grâce à une méthode d'argumentation très utilisée dans le cadre des MAC : le renversement de la charge de la preuve.

3. La charge de la preuve incombe à celui qui procède à une affirmation

Le fardeau de la preuve, en droit incombe à « celui qui réclame l'exécution d'une obligation »⁸³.

En sciences la règle est similaire. Le fardeau de la preuve réside chez la personne qui procède à une affirmation.

« *Quod gratis asseritur gratis negatur* »⁸⁴ soit « ce qui peut être affirmé sans preuve peut aussi être rejeté sans preuve ». Cette affirmation est ce que l'on appelle un rasoir épistémologique. Cela consiste en une règle épistémologique permettant d'éliminer des hypothèses dont la probabilité est presque nulle.

En soit, c'est aux MAC d'apporter la preuve de leur efficacité et de leurs bienfaits. Dans l'absence de preuve, ce n'est pas à la communauté scientifique de prouver que ces pratiques ne fonctionnent pas. C'est d'ailleurs le plus souvent impossible de prouver que quelque chose ne fonctionne pas et ne fonctionnera jamais. Alors qu'il suffit de fait et de résultats thérapeutiques cliniques vérifiables et reproductibles pour affirmer une allégation vraie.

Le problème aujourd'hui est le renversement de la charge de la preuve dans le débat public et scientifique autour de certaines MAC. L'exemple le plus probant est l'le secteur de l'homéopathie.

⁸³ Article 1353 du CC

⁸⁴ Rasoir de Hitchens ; Christopher Hitchens, *God Is Not Great : How Religion Poisons Everything*, New York, NY, Twelve Books, 2007

Dans ce cas, le retournement de la charge de la preuve est d'autant plus fort que de nombreuses études se sont portées sur l'efficacité des traitements homéopathiques.

Ces études^{85 86} ne démontrent pas d'effet thérapeutique réels et ne démontrent pas un bienfait sur la santé des patients supérieur à un effet placebo⁸⁷.

Quelques études⁸⁸ montrent des résultats positifs mais les protocoles de recherche sont mis en cause car ces résultats ne sont pas reproductibles.

L'ONU met d'ailleurs un point d'attention sur le traitement des pathologies sévères par l'homéopathie⁸⁹.

Ce cas de figure est appelé l'appel à l'ignorance. C'est le fait pour un individu de tenir une prétention pour vérité tant qu'il n'a pas été démontré l'inverse.

Le ministère chargé de la santé précise que « dans la très grande majorité des cas, les pratiques de soins non conventionnelles n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques ou cliniques montrant leurs modalités d'action, leurs effets, leur efficacité, ainsi que leur non-dangerosité »⁹⁰.

Ces pratiques donnent parfois lieux à des dérives sectaires. En effet, même sans dangerosité immédiate pour le patient, un des risques majeurs des MAC est de détourner les patients de la médecine conventionnelle basées sur les faits.

⁸⁵ E. Ernst, « A systematic review of systematic reviews of homeopathy », *British Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 54, 1er décembre 2002, p. 577-582

⁸⁶ Robert T. Mathie, « Controlled clinical studies of homeopathy », *Homeopathy: The Journal of the Faculty of Homeopathy*, vol. 104, 1er octobre 2015, p. 328-332

⁸⁷ Finnis DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F, « Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects », *Lancet*, vol. 375, 2010, p. 686-695

⁸⁸ M. Cucherat, M. C. Haugh, M. Gooch et J.-P. Boissel, « Evidence of clinical efficacy of homeopathy », *European Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 56, 1er avril 2000, p. 27-33

⁸⁹ Oona Mashta, « WHO warns against using homoeopathy to treat serious diseases », *BMJ*, vol. 339, 24 août 2009

⁹⁰ Ministère de la santé et de la prévention, Les pratiques de soins non conventionnelles, juillet 2022 <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

III. Troisième partie - Limites éthiques des MAC : secteur contrôlé mais foyer de dérives sectaires

Après avoir posé un cadre historique et juridique, il est temps d'analyser si un cadre éthique existe dans le secteur des MAC et quelles sont ses limites.

Le secteur des MAC reste insuffisamment contrôlé et évalué par les pouvoirs publics. En effet, l'offre de soins dans ce domaine n'est pas contrôlée mais laissée libre d'accès. La sous-évaluation des pratiques MAC rend le secteur extrêmement libéral et concurrentiel.

C'est au cœur de ces pratiques trop peu réglementées que le patient doit s'orienter et choisir sa thérapeutique sur les conseils des professionnels de santé qu'il choisit. Dans un chapitre cinq il sera fait état de cette liberté donnée au patient au cœur du système de santé.

Ce milieu qui peut sembler chaotique offre une terre fertile aux dérives sectaires en matière de santé. Le risque est que ces pratiques deviennent des organisations comme cela a déjà été constaté avec la pratique anthroposophique par exemple. Dans un chapitre six une mise en garde sera donnée sur les risques sérieux de dérives et d'évolution malveillante de ces pratiques.

Chapitre 5 - La liberté données au patient de choisir sa thérapeutique parmi un offre de soins contrôlée

Il est nécessaire d'évaluer la position des usagers du service public de la santé par rapport à l'offre de soins qui leur est proposée.

Dans ce cadre il faudra recenser les objectifs poursuivis par la médecine actuelle. (1.)

Ensuite acter que le patient est responsable, notamment depuis 2002 en France, d'être dans le choix de sa thérapeutique et qu'il est libre dans sa décision. (2.)

Enfin voyons comment les pouvoirs publics peuvent en fait limiter la liberté de décision du patient. (3.)

1. Les objectifs poursuivis par la médecine contemporaine : l'importance de l'information

L'objet de la médecine est défini dans la médecine hippocratique comme suit : dans le but « d'écarter les souffrances des malades et de diminuer la violence des maladies »⁹¹.

Dans les ouvrages présentés par Hippocrate, il est question d'« avoir dans les maladies deux choses en vue : être utile ou du moins ne pas nuire »⁹².

Ce principe est rejoint par la définition du charlatanisme étudiée plus tôt. Dans laquelle on retrouve les notions de ne pas proposer faussement un remède semblant être utile ou inoffensif.

De ce principe découle aussi l'un des principes fondamentaux de la médecine. « *Primum non nocere* » soit « d'abord, ne pas nuire ».

⁹¹ Danielle Gourevitch, Le Triangle hippocratique dans le monde gréco-romain, Ecole française de Rome, 1984

⁹² Épidémies I, Hippocrate

Les valeurs fondamentales de la médecine semblent être les suivantes⁹³ :

- Respect de la dignité humaine ;
- Respect de l'autonomie des patients ;
- Primauté du bien-être des patients ;
- Principe de non-malfaisance ;
- Solidarité.

Le principe d'autonomie du patient fait particulièrement écho aux dérives sectaires puisque dans ce cadre la personne perd son autonomie et n'agit plus que selon les préceptes et les enseignements de ce qui se prétend une MAC. Ici encore, l'exemple de l'anthroposophie est particulièrement frappant. Grégoire Perra dans son témoignage⁹⁴ sur la question des médicaments utilisés : « on ne consomme plus que des produits Weleda⁹⁵ quand on est anthroposophe ».

De même que six buts ont été identifiés par Académie Suisse des Sciences Médicales :

- Préserver l'intégrité physique, ainsi que favoriser et restaurer la capacité fonctionnelle somatique, psychique et sociale ;
- Favoriser la croissance physique et psychique, ainsi qu'un développement tout au long de la vie ;
- Soulager les douleurs et souffrances physiques et psychiques ;
- Prendre en charge et soigner les personnes malades, en tenant compte de leur environnement ;
- Sauvegarder et préserver la vie ;
- Préserver la santé, ce qui inclut la prévention des maladies et des accidents, et optimiser les conditions de vie et d'environnement.

Une fois de plus, le but identifié de « favoriser la croissance physique et psychique, ainsi qu'un développement tout au long de la vie » résonne avec l'éducation pédiatrique de l'anthroposophie par exemple. Selon le principe de « ne pas interférer avec notre karma.

⁹³ ASSM & FMH. (2011). Buts et missions de la médecine au début du 21e siècle. Schwabe & Co. AG, Basel/Muttenz

⁹⁴ Louis Milano-Dupont, Complément d'enquête « Anthroposophie : l'étrange médecine », France télévision, 2019

⁹⁵ Laboratoires pharmaceutiques fondés par Rudolf Steiner dont la Société anthroposophique universelle et la clinique anthroposophique d'Arlesheim, détiennent 33,5 % du capital de l'entreprise et 76,5 % des droits de vote.

« Diversity as a source of inspiration » (PDF), rapport annuel de Weleda, 2016

C'est pourquoi il faut privilégier les médecines douces aux vaccins »⁹⁶, des épidémies de rougeole se sont propagées dans les écoles Steiner-Waldorf⁹⁷.

Cependant, après avoir été sous le joug du paternalisme médical, le patient s'est vu accordé la liberté dans la gestion de sa santé. Son rôle devient central dans le choix du traitement et le choix des professionnels de santé en charge de sa santé.

D'un point de vue éthique, le patient doit-il se voir imposé la médecine contemporaine ?

2. Le patient est libre de choisir sa thérapeutique

Au niveau international, l'OMS pose que « La possession du meilleur état de santé qu'il soit capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »⁹⁸. C'est une vision maximaliste de la santé humaine qui est posée par l'OMS. Ce cadre ne pose que peu de contraintes à part une forme d'obligation de moyen que le patient aurait envers lui-même.

L'OMS défend une ouverture de la santé aux médecines traditionnelles et MAC tout en mettant en garde contre les dangers.

Au niveau européen, le Conseil de l'Europe pose : « considérant l'importance d'assurer aux patients une liberté de choix thérapeutique aussi large que possible, en leur garantissant le plus haut niveau de sécurité et l'information la plus correcte sur l'innocuité, la qualité, l'efficacité et les éventuels risques des médecines dites non conventionnelles, et de les protéger contre les personnes non qualifiées »⁹⁹.

⁹⁶ Isabelle Burgun, « L'anti-vaccination sur les bancs d'école », Agence Science-Press, février 2015

⁹⁷ Union nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu victimes de sectes. (2015). L'Alsace frappée par une épidémie de rougeole. Actualités. <https://www.unadfi.org/actualites/domaines-dinfiltration/sante-et-bien-etre/pratiques-non-conventionnelles/l-alsace-frappee-par-une-epidemie-de-rougeole/>

⁹⁸ Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, juillet 1946, NYC

⁹⁹ Directive 92/73/CEE du Conseil élargissant le champ d'application des directives 65/65/CEE et 75/319/CEE concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux médicaments et fixant des dispositions complémentaires pour les médicaments homéopathiques

Ici le Conseil de l'Europe adopte une vision maximaliste et libérale également, mais vient ajouter des garde-fous plus clairs. Le plus haut niveau de sécurité et d'information est demandé concernant les soins prodigués sur le territoire européen.

Il semblerait que la France ne dispose pas d'une information de ce plus haut niveau. En effet, la question se pose quand la pratique de l'homéopathie est autorisée et était même remboursée cependant que sa probité scientifique et thérapeutique n'est toujours pas faite.

Le Conseil de l'Europe demande en ce sens de certes « s'engager dans un processus de reconnaissance des médecines non conventionnelles » mais à condition « élaborer en priorité une étude approfondie sur l'innocuité, l'opportunité, le champ d'action et le caractère complémentaire et/ou alternatif de chaque discipline non conventionnelle ». L'évaluation des pratiques de MAC en France est au moins insuffisante voire inefficace.

Au niveau national la loi Kouchner de 2002 amène le patient au centre de son parcours de soin. Cette loi a notamment apporté un droit fondamental à l'utilisateur, le droit à l'information¹⁰⁰.

En effet, comme demandé par le Conseil de l'Europe, l'information disponible et offerte aux patients doit être de la plus haute qualité et doit être accessible facilement.

En effet, le patient devient central au sein de la démocratie sanitaire et devient libre de choisir et de décider pour sa santé.

Il est donc nécessaire que les pouvoirs publics se saisissent de l'évaluation des pratiques MAC à deux fins :

- L'interdiction des pratiques dangereuses et malhonnêtes. La sanction des praticiens concernés.
- L'information aux usagers concernant les MAC et leur degré de probité scientifique. Il faut en finir avec la confusion. Il serait par exemple possible de réglementer les plaques professionnelles pour identifier les pratiques sûres. Aujourd'hui un médecin peut faire mention sur sa plaque « iridologie », une MAC pour lesquelles les conclusions sont les suivantes : « L'iridologie n'est ni sélective

¹⁰⁰ L'article L1111-2 du CSP dispose : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé »

ni spécifique, et la probabilité de détection correcte n'était statistiquement pas meilleure que par chance »¹⁰¹.

Avec ces informations il est donc possible d'émettre des hypothèses sur les limites à cette liberté qu'à le patient.

3. Les limites à la liberté de décision du patient

Il n'est pas question ici de revenir sur les droits acquis par le patient.

Il est question de proposer des hypothèses de cadrage de l'offre de soins.

En effet, le Conseil de l'Europe enjoint les états membre à « élaborer en priorité une étude approfondie sur l'innocuité, l'opportunité, le champ d'action et le caractère complémentaire et/ou alternatif de chaque discipline non conventionnelle ». C'est ici que ce joue le cadrage de l'offre de soins sur quatre points :

- L'évaluation des MAC ;
- Une veille internationale sur les MAC ;
- L'enseignement ;
- Un régime répressif concernant les pratiques dérogeant à la réglementation.

Tout d'abord l'évaluation des MAC pratiquées sur le territoire français. Cette évaluation existe déjà comme l'a montré l'enquête de la DGCCRF mais doit devenir systématique. Un trop grand retard existe.

Il est nécessaire d'évaluer toutes les pratiques existantes et en activité.

Après avoir fait un état des lieux des pratiques existantes en France et d'avoir évalué leur pertinence, il apparaît judicieux de se tourner vers l'extérieur.

¹⁰¹ Simon A, Worthen DM, Mitas JA 2nd, « An evaluation of iridology », JAMA, vol. 242, no 13, 1979, p. 1385-9

En assurant une veille permanente sur les pratiques présentes à l'international. En particulier dans les pays frontaliers, européens et avec lesquels la France a signé des accords.

En effet, la France partage avec ces pays de nombreux professionnels de santé , ce qui est vecteur de prolifération d'idées. Cette coopération est une bonne chose, mais il est essentiel de rester informé sur les risques pesant sur la santé publique. Il n'est pas question ici de proposer une fermeture ou une diminution des échanges, au contraire.

Selon l'ordre national des médecins^{102 103 104}, un médecin sur dix est diplômé hors de France et 19.6% sont originaire d'un autre pays. Cette diversité est une richesse.

À la suite d'un état des lieux interne et externe, c'est l'enseignement qu'il faut prendre en compte.

En effet, si les différents états des lieux et l'évaluation systématique et rigoureuse des MAC arrivent à la conclusion que des bénéfices pour la santé du patient sont atteints alors il est nécessaire que ces pratiques soient enseignées.

Enfin il semble nécessaire, au regard des points précédents, d'appliquer la réglementation au moyen de sanctions envers les praticiens concernés et la fermeture des établissements ayant des pratiques dangereuses, malhonnêtes ou illicites.

Cette action est particulièrement nécessaire dans le cadre où des dérives sectaires sont en cours dans le domaine de la santé.

¹⁰² « Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2016 », Conseil national de l'Ordre des médecins

¹⁰³ « Les flux migratoires et trajectoires des médecins, situation en 2014 », Conseil national de l'Ordre des médecins

¹⁰⁴ « Les médecins à diplômes européens et extra-européens exerçant en France, situation au 1 janvier 2012 », Conseil national de l'Ordre des médecins

Chapitre 6 - Les MAC : un possible canal de diffusion vers des dérives sectaires

La conclusion de ce mémoire portera sur les dérives sectaires concernant les MAC les plus dangereuses qui ont pu dériver.

Dans un premier temps une approche théorique et stratégique du problème à l'aide d'un rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). (1.)

Enfin une approche pratique avec une études de cas, Thierry Casasnovas qui est toujours en activité. (2.)

1. La dérive sectaire dans le secteur de la santé est une réalité qui préoccupe les français

Le 17 janvier 2022, l'institut de sondages Odexa a publié un sondage¹⁰⁵ intitulé « les français et le phénomène sectaire ». Ce sondage est une commande de l'Unadfi¹⁰⁶.

Le 4 avril 2022, l'INSERM a émis un rapport¹⁰⁷ regroupant les informations relatives à la santé de ce sondage. Il en est rendu compte ici.

30% des français estiment que « la santé est un domaine menacé par les dérives sectaires »

La Miviludes caractérise la dérive sectaire comme « la mise en œuvre, par un groupe organisé ou par un individu isolé, de pressions ou de techniques ayant pour but de créer, de maintenir ou d'exploiter chez une personne un état de sujétion psychologique ou physique, la privant d'une partie de son libre arbitre ».

¹⁰⁵ Sondage réalisé les 21 et 22 décembre 2021 sur un échantillon de 1006 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus

¹⁰⁶ Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu victimes de sectes, association reconnue d'utilité publique en 1996

¹⁰⁷ Bettayeb, K. (2022). Dérives sectaires en santé : une période de crise ? INSERM-Le magazine, 53, 4-6.

Bruno Falissard¹⁰⁸ ajoute que le risque d'emprise est aidé par « la souffrance ou l'inquiétude liées à une maladie, et la confiance accordée au soignant. Lesquelles fragilisent le patient et l'exposent au risque qu'un pseudo-thérapeute en profite pour exercer une emprise sur lui ». De plus, une fois sous l'emprise d'un praticien malhonnête « le patient peut non seulement se voir soutirer une somme importante, subir des violences sexuelles, et rompre les liens avec ses proches, mais aussi – dans des domaines plus spécifiques au champ de la santé – perdre des chances de guérison en renonçant à des soins éprouvés, et mettre en danger la collectivité en cas de refus, par exemple, de la vaccination, si le discours sectaire est antivaccins ».

Un autre expert, Samir Khalfaoui, conseiller santé à la Miviludes, ajoute que toute personne est vulnérable. En effet, le sondage Odexa montre que 76% des français pensent que seules les « dépressives, en situation de précarité et les adolescents » sont ciblées. Cependant monsieur Khakfaoui insiste sur le fait qu'il n'y a pas de « profil type ».

En 2012, un communiqué du président¹⁰⁹ de la Miviludes estime à 4000 les « psychothérapeutes autoproclamés n'ayant suivi aucune formation ou inscrits sur aucun registre » ; à 3000 les médecins qui « seraient en lien avec la mouvance sectaire » ; à 1800 « structures d'enseignements ou de formation à risques ».

Le rapport poursuit ensuite en pointant que les MAC sont un « terrain propice » au risque de dérives sectaires. Pour cause, ces pratiques sont « mal évaluées [...], pas réglementées [...], ni standardisées ».

Le communiqué de 2012 estime également que 60% des usagers des ces pratiques seraient atteints d'un cancer. La vulnérabilité est représentée ici.

Enfin, voyons un cas de dérive sectaire des MAC.

¹⁰⁸ Bruno Falissard (1961-.) est professeur de biostatistique à la faculté de médecine Paris-Saclay, professeur de santé publique à l'université Paris-Sud, psychiatre et directeur du centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP)

¹⁰⁹ Georges Fenech est président de la Miviludes de 2008 à 2012

2. Le cas Thierry Casasnovas

Thierry Casasnovas¹¹⁰ est un créateur de contenu sur la plateforme YouTube depuis 2010. Il est également le créateur de l'association Régénère¹¹¹ par le biais de laquelle il vend des formations, des stages ainsi que des produits complémentaires.

Il se présente comme donnant sur YouTube des « conseils génériques en alimentation, et plus largement en hygiène de vie, destinés aux personnes souhaitant adopter une approche plus naturelle. Basés sur une sélection de règles hygiéno-diététiques naturelles reconnues, les vidéos ont pour finalité unique de permettre aux utilisateurs de bien ou mieux se porter ».

Selon lui, « l'alimentation moderne est la source des maladies »¹¹². Il est en quelque sorte la tête du mouvement crudivore qui consiste en l'absorption d'aliments uniquement crus.

La Miviludes a mis sa chaîne YouTube en surveillance depuis 2012. « Le problème, c'est qu'il va jusqu'à qualifier la chimiothérapie de mort au rat ! Il appelle à remplacer les médicaments par le crudivorisme et non en complément, là, c'est la ligne rouge. On parle alors de perte de chance » rapporte Elsa Mari pour le parisien¹¹³.

Le journal Marianne rapporte les propos suivants de l'intéressé sur la pandémie de Covid-19 : « Le coronavirus, si j'étais ministre de la Santé, ça serait réglé rapido. Bain froid et jeûne pour tout le monde, un petit peu de jus de carottes et vas-y que je t'envoie »¹¹⁴.

Bruno Boyer¹¹⁵ sur BFMTv en 2020 estime que « son attitude dogmatique proche du religieux qui conduirait certaines personnes suivant ces conseils à se détourner des traitements médicaux susceptibles de les soigner »¹¹⁶.

¹¹⁰ 1974-.

¹¹¹ « Associations loi du 1er juillet 1901 : Régénère », sur journal-officiel.gouv.fr, 7 juillet 2012

¹¹² Romain Scotto, Thierry Casasnovas : « L'alimentation moderne est la source des maladies », 20 Minutes, 2014

¹¹³ Déclarations d'Audrey Keyzers de la Miviludes. Elsa Mari, « L'inquiétante mode des dérives alimentaires », Le Parisien, octobre 2019

¹¹⁴ Brunet, M. (2021, 21 octobre). L'enquête sur le youtubeur controversé Thierry Casasnovas dans les mains d'un juge. Marianne. <https://www.marianne.net/societe/sante/lenquete-sur-le-youtubeur-controverse-thierry-casasnovas-dans-les-mains-dun-juge>

¹¹⁵ Président de la section santé publique du Conseil national de l'Ordre des médecins

¹¹⁶ Chevalier, J. « Anti-vaccin, adepte du jeûne et du crudivorisme : pourquoi Thierry Casasnovas est dans le viseur de la justice », BFM TV, octobre 2020

Thierry Casasnovas défend une pratique et une philosophie naturopathe extrémiste et hygiéniste.

La Miviludes indique avoir reçu plus de 600 signalements de victimes à son sujet selon le quotidien *Midi Libre*¹¹⁷.

¹¹⁷ D, R. (2022, août 23). Pyrénées-Orientales : le gourou du « crudivorisme » Thierry Casasnovas perquisitionné par les gendarmes. Midi libre. <https://www.midilibre.fr/2022/02/16/pyrenees-orientales-le-gourou-du-crudivorisme-thierry-casasnovas-perquisitionne-par-les-gendarmes-10115141.php>

Bibliographie

Ouvrages généraux

- Danielle Gourevitch, Le Triangle hippocratique dans le monde gréco-romain, Ecole française de Rome, 1984
- Hippocrate, Épidémies I
- Nouvelles de la Société anthroposophique en France, Paris, septembre-octobre 2015
- Platon, le Théétète

Ouvrages spéciaux

- Debarre, J. M. (2012). Sémantique des « données acquises de la science » comparée aux « connaissances médicales avérées ». Pour une obligation du médecin à respecter les « connaissances médicales avérées ou acquises ». Médecine & ; Droit, 2012(112), 22-28
- Paul Ariès, Anthroposophie : enquête sur un pouvoir occulte, Golias, Villeurbanne, 2001
- Rasoir de Hitchens ; Christopher Hitchens, God Is Not Great : How Religion Poisons Everything, New York, NY, Twelve Books, 2007

Législation

- Arrêté du 4 octobre 2019 portant radiation de médicaments homéopathiques de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale
- Circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments
- Décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute
- Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

- Décret n°2002-1392 du 28 novembre 2002 instituant une mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires
- Décret n°96-387 du 9 mai 1996 portant création d'un observatoire interministériel sur les sectes
- Décret n°98-890 du 7 octobre 1998 instituant une mission interministérielle de lutte contre les sectes
- Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles
- Directive 92/73/CEE du Conseil élargissant le champ d'application des directives 65/65/CEE et 75/319/CEE concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux médicaments et fixant des dispositions complémentaires pour les médicaments homéopathiques
- Loi du 22 avril 2005 sur les droits des malades et à la fin de vie
- Loi du 30 novembre 1892 portant notamment sur le délit d'exercice illégal de la médecine en France
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Ordonnance n° 2009-1585 du 17 décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales

Jurisprudence

- TGI Grasse, pôle civil, 1^{ère} chambre section B, 5 novembre 2019

Articles de revues

- (en) Can water possibly have a memory? A sceptical view. Jose Teixeira. Homeopathy, Volume 96, Issue 3, July 2007, Pages 158-162
- (en) David Robert Grimes, « Proposed mechanisms for homeopathy are physically impossible », Focus on Alternative and Complementary Therapies, vol. 17, 1er septembre 2012, p. 149-155

- (en) Davidoff F, Haynes RB, Sackett DL, Smith R. Evidence-based medicine. British Medical Journal 1995
- (en) Sackett DL & al., « Evidence based medicine: what it is and what it isn't », BMJ, no 7023, 1996
- Bettayeb, K. (2022). Dérives sectaires en santé : une période de crise ? INSERM- Le magazine, 53, 4-6.
- Collectif, Revue Anthropologie des connaissances, Archives contemporaines & Sté. anthropologie des connaissances, 2014
- E. Ernst, « A systematic review of systematic reviews of homeopathy », British Journal of Clinical Pharmacology, vol. 54, 1er décembre 2002, p. 577-582
- Finnis DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F, « Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects », Lancet, vol. 375, 2010, p. 686–695
- Linda Chalker-Scott, « The science behind biodynamic preparations : A literature review », American Society for Horticultural Science, décembre 2013
- M. Cucherat, M. C. Haugh, M. Gooch et J.-P. Boissel, « Evidence of clinical efficacy of homeopathy », European Journal of Clinical Pharmacology, vol. 56, 1er avril 2000, p. 27-33
- Robert T. Mathie, « Controlled clinical studies of homeopathy », Homeopathy: The Journal of the Faculty of Homeopathy, vol. 104, 1er octobre 2015, p. 328–332
- Simon A, Worthen DM, Mitas JA 2nd, « An evaluation of iridology », JAMA, vol. 242, no 13, 1979, p. 1385-9

Rapports, recommandations et comptes-rendus

- « Diversity as a source of inspiration » (PDF), rapport annuel de Weleda, 2016
- ASSM & FMH. (2011). Buts et missions de la médecine au début du 21e siècle. Schwabe & Co. AG, Basel/Muttenz
- BONTOUX, D., COUTURIER, D., & MENKÈS, C.-J. (2013). THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi—Leur place parmi les ressources de soins (p. 31) [Groupe de travail de la commission XV]. ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

- Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs. (2013, mars). Rapport sur le statut des médecines non conventionnelles (No A4-0075/1997). Parlement européen
- General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine (2000.1). (2000). World Health Organization
- MIVILUDES Rapport d'activité 2016. Études et premier semestre 2017 (2017)
- OMS : Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. 2014
- OMS, Centre des médias, mai 2003
- Première évaluation scientifique des médicaments homéopathiques en France. (2019, juin). HAS

Thèses et mémoires

- Stahl et l'animisme. Mémoire lu à l'académie des sciences morales et politiques. Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1858

Articles de presse

- « Comment la banque GLS est anthroposophique », entretien avec Thomas Jorberg, directeur de GLS Bank, Info3, 2013
- « Ist die GLS Bank eine anthroposophische Bank ? », gls.de
- Brunet, M. (2021, 21 octobre). L'enquête sur le youtubeur controversé Thierry Casasnovas dans les mains d'un juge. Marianne.
- Chevalier, J. « Anti-vaccin, adepte du jeûne et du crudivorisme : pourquoi Thierry Casasnovas est dans le viseur de la justice », BFM TV, octobre 2020
- D, R. (2022, août 23). Pyrénées-Orientales : le gourou du « crudivorisme » Thierry Casasnovas perquisitionné par les gendarmes. Midi libre
- Edzard Ernst, Katja Schmidt et Miriam Katharina Steuer-Vogt, « Mistletoe for cancer ? A systematic review of randomised clinical trials », International Journal of Cancer, no 107, Heidelberg, 2003
- Geoffrey Jones, Profits and Sustainability. A History of Green Entrepreneurship, Oxford University Press, 2017

- Isabelle Burgun, « L'anti-vaccination sur les bancs d'école », Agence Science-Press, février 2015
- Laurent Catherine, Baudry Jacques, Berriet-Sollicet Marielle et al., « Pourquoi s'intéresser à la notion d'« evidence-based policy » ? », Tiers Monde, no 200, avril 2009, p. 853-873
- Romain Scotto, Thierry Casasnovas : « L'alimentation moderne est la source des maladies » , 20 Minutes, 2014
- Stewart, T. F., « What is allopathy? », British Homeopathic Journal, vol. 57, no 02, 1968, p. 102-110
- Tran, C. (2019, 9 juillet). Homéopathie : ces professionnels de santé qui vont devoir revoir leurs pratiques. Les Echos
- Union nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu victimes de sectes. (2015). L'alsace frappée par une épidémie de rougeole. Actualités.

Autres

- Aide-mémoire OMS n° 939, mai 2003
- American holistic medical association. (2018). About Holistic Medicine
- American holistic medical association. (2018). About Holistic Medicine
- Conférence sur « les pseudo-médecines », Jean BRISSONNET, le 1er juin 2007 à Montpellier, pour le CZLR.
- Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, juillet 1946, NYC
- Louis Milano-Dupont, Complément d'enquête « Anthroposophie : l'étrange médecine », France télévision, 2019
- Louis Milano-Dupont, Complément d'enquête « Anthroposophie : l'étrange médecine », France télévision, 2019
- Nouvelles de la Société anthroposophique en France, Paris, septembre-octobre 2015
- Oona Mashta, « WHO warns against using homoeopathy to treat serious diseases », BMJ, vol. 339, 24 août 2009
- Ordre des médecins - Webzine n°3. (2015). Conseil national des médecins