



**LES IDÉOLOGIES SECTAIRES À
L'ASSAUT DE LA SANTÉ :**

quelles conséquences pour notre système de santé ?

Compte-rendu

 **Unadfi**

**Groupe de travail
Santé
2022-2023**

Remerciements

Nous remercions pour leur participation au groupe de travail

Dr Dudoret	Médecin généraliste, sexologue
Delphine Guérard	Psychologue clinicienne
Dominique Hubert	Présidente de l'Adfi Nantes
Jean-Pierre Jouglà	Avocat honoraire
Catherine Katz	Magistrate à la retraite, membre de l'Adfi Bretagne Sud.
Nolwenn Marchal	Patiente partenaire
Janou Pichon	Psychologue clinicienne
Mathieu Repiquet	Présidente de l'Adfi Var
	Étudiant en médecine, Membre du collectif No Fakemed
Hélène Schoefs	Doctorante en sociologie
Gaëlle Sayada	Psychologue clinicienne
Fabrice Trumet	Fonctionnaire territorial, Militant de l'esprit critique
	Président de l'Adfi Aube

Sommaire

INTRODUCTION

I. LA SANTÉ ET LES PSNC COMME PORTE D'ENTRÉE VERS LES DÉRIVES SECTAIRES

- A) La santé au cœur du phénomène sectaire
- B) Les PSNC comme outils d'emprise
- C) Origines des pratiques

II. LA LÉGITIMATION PROGRESSIVE DES PSNC

- A) Par les pouvoirs publics
- B) Au quotidien
 - L'injonction permanente au bien-être
 - Sur Internet et les réseaux sociaux
 - Dans les médias
 - En librairie
 - En entreprise
 - Dans les écoles et les universités
 - Formations financées par Pôle Emploi
- C) Dans l'écosystème de la santé
 - Assurances santé
 - Plateformes de prise de rendez-vous en ligne
- D) Par le corps médical
 - Des soignants mal formés aux risques des PSNC
 - Les PSNC comme expédients pour le corps médical
 - Une confusion entre soins conventionnels et PSNC

III. COMPRENDRE LE RECOURS DES PATIENTS AUX PSNC

- A) La crise de confiance envers la médecine conventionnelle...
- B) Face aux promesses des PSNC

IV. LES PSNC, UNE ILLUSION ?

- A) Quelle efficacité réelle ?
- B) Les bases théoriques
- C) Absence d'encadrement juridique
- D) Les risques associés aux PSNC

PRÉCONISATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

- Informer et éduquer la population
- Former les soignants
- Réglementer et/ou mieux faire appliquer la loi
- Résoudre les causes structurelles du recours aux PSNC

Introduction

L'expertise de l'Unadfi nous permet d'affirmer que la santé se trouve au cœur du phénomène sectaire. Près de 55% des signalements enregistrés par l'UNADFI en 2022 concernaient le domaine de la santé, incluant le développement personnel et le bien-être¹.

Parallèlement, on observe ces dernières années une importante progression du nombre de pratiques de soin non conventionnelles (PSNC). Cette augmentation répond à un engouement de la part de la population. Selon un récent sondage commandé par l'Unadfi à Odoxa, 89% des français ont déjà eu recours à une PSNC ; 70% des Français ont une image positive des PSNC; 57% d'entre eux les considèrent comme aussi efficaces que la médecine conventionnelle.

Si la pandémie a eu un effet loupe sur ce phénomène, le rendant davantage visible, elle n'en constitue pas la cause exclusive. La demande et l'attrait pour les PSNC remontent en fait à une dizaine, voire une vingtaine d'années. Source de réconfort, de soulagement, impression d'y trouver une plus grande disponibilité et une meilleure écoute, possibilité de bénéficier d'un accompagnement sur-mesure : les consommateurs de PSNC se sentent légitimement attirés vers cette « autre chose », cette dimension humaine prétendument absente de la médecine conventionnelle. Par ailleurs, la médecine basée sur la science a ses limites. Elle ne guérit pas tout et ne prétend pas le faire, mais elle travaille à ce que ces incertitudes soient un jour résolues. De l'autre côté, les PSNC alimentent l'espoir qu'elles peuvent tout guérir. Les failles sérieuses que présente le système de santé français (désertification médicale, pénurie de personnel à l'hôpital, services d'urgence saturés, scandales pharmaceutiques...) expliquent également un certain éloignement de la médecine conventionnelle.

Ces dernières années, le recours aux PSNC a été véritablement popularisé, banalisé. Cela justifierait, selon certains, l'intégration de ces pratiques dans le système de santé. Ainsi, certaines initiatives privées affichant cet objectif ont récemment vu le jour. Les promoteurs des PSNC introduiraient ainsi un nouveau « paradigme » de la santé, « changement de paradigme » particulièrement ancré dans la doctrine new age qui ambitionne de voir l'Humanité entrer dans l'« Ere du Verseau »².

Le courant de pensée new age est un syncrétisme scientifico-religieux ayant annoncé, au début du XXe siècle, un grand bouleversement de la société : l'entrée dans l'ère du Verseau. Ce « changement de paradigme » passe par une transformation de l'homme afin qu'il puisse être intégré à un Tout capable de s'interconnecter avec Gaïa (la Terre-mère), avec le Visible et l'invisible.

1. Ces chiffres ont été corroborés par la Miviludes dans son dernier rapport.

2. Unadfi, Le New Age : Informer sur sa nature et prévenir le risque sectaire dans le domaine de la santé, sur le site de l'Unadfi - <https://www.unadfi.org/boutique/publication/le-new-age-informer-sur-sa-nature-et-prevenir-le-risque-sectaire-dans-le-domaine-de-la-sante/>

Pour ce faire, l'homme ne doit plus se fier à ses connaissances mais à son instinct ; il doit aussi se débarrasser de ses ennemis que sont la science, la médecine, la raison, la politique... Cette forme de pensée envisage donc une autre « médecine » à laquelle s'ajouterait, voire se substituerait une « autre » médecine, globale et ancestrale, affranchie de la science et de ses progrès.

Sommes-nous en train de voir se profiler un système de santé qui ne permet plus de distinguer la médecine scientifique des PSNC ? Aux yeux de l'Unadfi, l'ancrage des PSNC pourrait présenter de réels risques pour la population : anesthésie de l'esprit critique, dérives thérapeutiques, dérives sectaires, avec tous les préjudices associés.

Cette interrogation nous a amenés à considérer comme urgente l'étude de la problématique sectaire dans le domaine de la santé. Si notre première mission est l'accompagnement des victimes, l'information préventive est, pour nous, aussi indispensable pour protéger des dérives.

C'est pourquoi nous avons ouvert en octobre 2022 un groupe de travail pluridisciplinaire sur le sujet. Nos travaux sur la question ont consisté à tenter d'évaluer les risques et conséquences de l'immixtion non encadrée des pratiques de soin non conventionnelles dans le système de santé et de définir une action préventive.

I. LA SANTÉ ET LES PSNC COMME PORTE D'ENTRÉE

A) La santé au cœur du phénomène sectaire

A l'heure actuelle, la santé est le domaine qui suscite le plus de signalements auprès des associations de lutte contre les dérives sectaires. Une large part des situations concerne les pratiques de soin non conventionnelles (PSNC). Qu'il s'agisse de groupes structurés et établis de longue date ou de mouvements isolés fonctionnant éventuellement en ligne, l'offre sectaire investit ce secteur, déployant et vendant une infinité de recettes miracles, remèdes révolutionnaires et autres promesses de guérison.

Dans le cas de certains groupes sectaires, l'approche de la maladie et de la guérison constitue le cœur de la doctrine. L'offre, l'absence, le refus ou l'interdiction de soin (refus de vaccination, cures de purification, exorcisme, refus de transfusion, guérison par la prière) font partie du pouvoir exercé sur l'adepte.

Dans d'autres cas, il s'agit de « gourou-guérisseurs », thérapeutes autoproclamés, qui n'appartiennent pas à un groupe établi mais s'inscrivent davantage dans une mouvance, notamment et plus particulièrement la mouvance new age. Le leader de secte et le « gourou guérisseur » manient les mêmes méthodes pour asseoir leur ascendance, entraîner chez l'adepte l'adhésion la plus radicale, et faire perdurer dans le temps les effets de cette adhésion :

- ✓ Il/elle érige son savoir comme absolu et indiscutable. Sa pensée prime. Aucune place n'est laissée à la contradiction.
- ✓ Il/elle va susciter chez la personne une méfiance générale vis-à-vis des traitements médicaux, jusqu'à l'encourager à interrompre son traitement.
- ✓ Il/elle suggérera fortement qu'en vue d'une guérison complète, il sera nécessaire que le client-adepte élimine de sa vie les éléments perturbant le processus de guérison : hobbies, habitudes, activité professionnelle mais aussi membres de la famille, relations d'amitiés...
- ✓ Il/elle cherchera à atteindre physiquement et mentalement la personne afin de l'affaiblir pour asseoir son emprise. Privations de soins, régimes alimentaires carencés, sudation intense, consommation de substances illégales et mortelles... sont, sous couvert de préceptes doctrinaux, des moyens employés pour fragiliser l'adepte.

Préconisation n°3 : créer et diffuser des outils accessibles pour sensibiliser la population aux mécanismes d'emprise et aux dérives sectaires.

Il existe un véritable marché des croyances autour de la santé. Il représente une manne financière certaine, ce qui explique que l'offre soit si diverse et foisonnante : vente de produits, stages, formations, conférences, retraites... Ces achats et investissements financiers peuvent constituer le point de départ du recrutement : consommant dans le but d'acquérir « connaissances » et « savoirs » ésotériques, le client-adepte adhère progressivement à tout un catalogue de croyances autour de la santé et de la guérison. On le sait, la santé

est un secteur où le public peut s'avérer particulièrement vulnérable. Confronté à la maladie, en quête de réponses, émotionnellement ébranlé, le client-adepte peut être plus enclin à s'ouvrir à de nouvelles croyances et à embrasser entièrement le cadre qui lui est servi (réponses toutes faites, méthodes miraculeuses et révolutionnaires...) à plus forte raison parce que le mouvement sectaire ne se présente pas comme tel. Le recrutement s'effectue en effet toujours de manière masquée. L'offre sectaire se présente au public sous le masque du bien-être, du coaching, de la psychothérapie, du développement personnel, mais aussi sous la possibilité de reconversion professionnelle, ou sous couvert de promouvoir le retour au naturel, dans des cadres qui semblent fiables : stages, ateliers, salons d'expositions...

C'est à l'occasion de ces premiers contacts que s'instaurent les prémisses de l'emprise. Le client-adepte est accueilli très chaleureusement. La dimension ésotérique des thèses qui lui sont présentées suscitent sa curiosité. Le leader de secte ou le gourou-guérisseur se présente toujours comme très disponible et capable de régler tous les problèmes. Le client-adepte a la sensation d'avoir fait une rencontre incroyable et d'avoir trouvé un espace rassurant. Curiosité, fascination et désir de franchir les paliers motivent le client-adepte à participer à davantage de stages, davantage d'ateliers, à se former toujours plus. Le client glisse alors vers l'identité d'adepte. Le groupe, ou sa relation avec le pseudo-thérapeute, va l'entraîner dans une dimension sans interrogation, sans manque, sans contradiction.

B) Les PSNC comme outils d'emprise

Malgré les importants progrès qu'a connus la médecine ces derniers siècles, de nombreuses questions liées à la santé, la maladie, la douleur, la perte et la mort demeurent sans réponse. Les mouvements sectaires s'engouffrent dans cette brèche en prétendant pouvoir fournir et posséder, en toute circonstance, réponses et solutions.

Or, la souffrance ou l'inquiétude liées à une maladie et la confiance accordée au soignant favorisent a priori le risque d'emprise pour le patient. En ce sens, toutes les PSNC peuvent être utilisées comme outil d'emprise.

Les éléments de croyance servant d'assise aux pratiques de soin non conventionnelles (holisme, pouvoir de l'intuition, prise en compte d'une énergie, de champs vibratoires, de fluide, d'une part de divin présente en nous) mènent à une conception ésotérique de la guérison.

D'après cette conception, la guérison sur le plan spirituel, émotionnel se traduirait ensuite par des répercussions positives sur les symptômes physiques de la maladie. Cette forme de pensée, appelée communément la pensée magique, n'est pas neutre. Elle favorise un déni du réel et l'adoption de comportements irrationnels. L'accent étant mis sur la force de l'esprit et le pouvoir de la pensée, si tout espoir de guérison est placé entre les mains du malade lui-même, l'échec l'est également.

Ainsi, la culpabilisation est un mécanisme d'entrée dans la relation client/guérisseur. Le guérisseur appliquera progressivement une pression de plus en plus forte sur le client-adepte : s'il ne guérit pas, c'est que sa foi n'est pas assez solide. Le client adepte, convaincu du bien-fondé de la ou des méthodes employées, développe alors une dépendance, voire une addiction envers le gourou-guérisseur.

Pouvant même s'introduire au domicile du client-adepte (séance à distance via Internet ou par téléphone), le client adepte est progressivement amené à opérer des changements plus ou moins drastiques dans ses habitudes (alimentation, activités), à ajuster son comportement au quotidien et à faire le tri parmi ses fréquentations.

L'exemple de la naturopathie :

La naturopathie (en y incluant l'homéopathie, la phytothérapie et le jeûne) est un courant du mouvement hygiéniste reposant également sur certains principes de la médecine ayurvédique, de la médecine traditionnelle chinoise et de la médecine d'Hippocrate. La naturopathie postule que la maladie n'est que le symptôme d'un déséquilibre intérieur. Elle prône l'auto-guérison par le biais de méthodes dites naturelles. Il y a dans les principes de la naturopathie une mise en exergue de la notion de terrain : les maladies seraient dues à l'affaiblissement du système immunitaire par une hygiène déficiente et de mauvaises habitudes de vie. La prévention et la guérison des maladies sont basées sur une vie saine conforme aux lois de la nature, une nature animée par une force vitale d'origine divine. Cela explique en partie les liens entre la naturopathie et le courant anti-vaccination : la vaccination est une intervention extérieure de l'ordre du sacrilège, car elle affaiblirait l'immunité naturelle avec laquelle tout être humain naît.

Tout cela s'inscrit dans un schéma de soin totalement dicté par le gourou-guérisseur, présenté comme supérieur à n'importe quel traitement médical. Dépossédé de son corps et de son esprit, le client-adepte ne sera plus capable de prendre une décision tout seul. Que l'adepte fasse partie d'un groupe sectaire ou se réfère à un gourou-guérisseur, il baigne dans l'illusion de faire partie d'une élite, de se rapprocher de la pureté. Le système de santé interne est considéré comme supérieur à tout autre et constitue le secret d'un petit nombre d'initiés.

Le gourou-guérisseur est le seul à tirer profit de cette relation asymétrique. Même si l'adepte prend conscience de la relation abusive dans laquelle il est engagé, même s'il se met à douter, ayant placé tous ses espoirs entre les mains du gourou-guérisseur, il présentera de grande difficulté à rompre les liens. La honte traumatique de s'être fait abuser émotionnellement et/ou physiquement joue également un grand rôle. Cette honte peut perdurer longtemps et retenir le client-adepte. Les risques de cette emprise peuvent aller du préjudice relativement grave (importantes dépenses d'argent, espoirs déçus, dépression face au temps perdu et à l'échec) jusqu'au drame : perte de chance, privation de soins, mort.

C) Origines des pratiques

Selon la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires, près de 400 PSNC sont proposées en France, mais il en apparaît régulièrement de nouvelles. Ces 400 pratiques ne représentent pas 400 doctrines : il n'existe qu'une poignée de doctrines originelles possédant des liens de filiation entre elles. Les PSNC trouvent pour partie leur origine dans la médecine populaire occidentale. Jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, la médecine populaire ne se distinguait pas fondamentalement de la médecine empirique. Il existait alors une infinie diversité dans les idées populaires quant à la façon de soigner une maladie en utilisant les plantes, l'hygiène, en effectuant des rituels religio-magiques et en recourant aux guérisseurs ou aux rebouteux, une tradition qui s'est ancrée et reste encore vivante de nos jours. Les PSNC tirent également leur fondement théorique de la pensée new age, elle-même l'extension de concepts théosophiques. La théosophie se conçoit comme un syncrétisme religieux, empruntant des conceptions d'inspiration alchimiques, chrétiennes, bouddhistes, taoïstes et hindouistes.

De ces diverses sources les PSNC ont conservé des représentations spécifiques du corps, de la maladie et du soin. On note ainsi un invariant : il existe un double au corps physique, un corps éthérique, parcouru par des courants d'énergie. C'est pourquoi la notion d'énergie et de transfert/passage d'énergie est centrale dans cette forme de pensée.

A l'heure actuelle, cet héritage est tout à fait gommé. Les tenants des PSNC affirment soit que leurs méthodes sont inédites, révolutionnaires, ou a contrario, brandissent la dimension ancestrale de telle ou telle méthode comme garantie de son efficacité. En tout état de cause, les PSNC ont su se séculariser, dans le but d'attirer un large public, y compris des personnes athées, non conscientes qu'en adoptant ces pratiques, elles adoptent également la dimension spirituelle qui les sous-tend.

Peut-on sérier ou trier les PSNC ? Faut-il le faire ?

Les médias tentent parfois, paradoxalement dans l'intention de mettre en garde le public, de faire le tri dans ce flot de pratiques. Mais il n'existe aucun élément sérieux permettant d'évaluer leur efficacité ou leur dangerosité et, hormis pour celles qui détournent à priori des soins médicaux conventionnels, il est vain de chercher à établir une échelle des risques. A chaque controverse ou drame, l'actualité a tendance à focaliser l'intérêt de l'information sur la pratique utilisée, mais l'auteur du délit aurait pu pratiquer une tout autre PSNC : le contexte, les circonstances, l'emprise exercée sur la victime auraient conduit à des faits identiques. Une PSNC n'est que « l'outil » choisi par l'abuseur pour établir une relation de confiance permettant l'accès à une intimité éthiquement inacceptable dans ce type de relation.

Cette question a été l'objet de nombreux de discussions mais le groupe a fini par adopter à l'unanimité cet élément essentiel.

Il y aurait donc une escroquerie par rapport à leur véritable nature, origine et dimension doctrinale. Eriger les PSNC, et donc cette conception de la santé et de l'homme, en méthodes de guérison « complémentaires » à la médecine, n'est-ce pas entretenir la confusion entre ce qui relève de la science et ce qui relève de la croyance ? N'est-ce pas également entraîner le risque d'entrave à l'esprit critique ? Peut-on dire que la liberté de penser et la liberté de croyance de l'utilisateur qui se tourne vers une PSNC sont respectées ?

II. LA LÉGITIMATION PROGRESSIVE DES PSNC

A) Par les pouvoirs publics

Les pouvoirs publics n'exercent pas ou peu de pression sur les pseudo-thérapeutes. Ni par la réglementation, ni par la législation :

- ✓ La reconnaissance et l'attribution de statuts légaux à certaines PSNC semblent tendre vers un système de santé sur le modèle d'une médecine intégrative.
- ✓ La loi dérogatoire sur les produits homéopathiques³ dont le remboursement, sans preuve de leur efficacité, a semé le trouble dans l'opinion publique puisque l'homéopathie n'a pas eu à prouver son efficacité pour obtenir le remboursement.⁴
- ✓ En mars 2002, la loi Kouchner reconnaît le titre d'ostéopathe et de chiropraticien – alors que l'efficacité de ces pratiques n'est pas reconnue –, rendant légale la pratique de l'ostéopathie par un non-médecin.
- ✓ Une forme de promotion des PSNC dans les hôpitaux publics dans le sens où l'orientation vers ces PSNC (auriculothérapie, sophrologie, huiles essentielles...) était conseillée par du personnel soignant...

Les lieux de soins sont supposés n'intégrer que des pratiques ayant fait la preuve de leur efficacité. L'intégration des PSNC dans une structure de soin participe donc, pour les patients et pour les soignants, à une confusion entre ce qui relève des pratiques médicales reconnues scientifiquement et des pratiques pseudo-scientifiques.

Les récentes tentatives de faire entrer un certain nombre de ces pratiques dans des espaces de santé publique (hôpitaux notamment, mais aussi EHPAD), semblent répondre à des intérêts d'ordre économique puisque les mutuelles, par exemple, savent en tirer profit. Dans cette optique, l'évaluation des PSNC, leur régulation et leur intégration dans le système de santé peuvent-elles relever d'une initiative privée ?

Santé Publique France pourrait se faire vecteur de communication et bâtir des campagnes de santé publique pour informer sur la nature et le danger des PSNC, comme des campagnes contre le tabac et l'alcool. Des campagnes adaptées pourraient être proposées pour des publics cibles ; à titre d'exemple, des interventions sur ce thème pourraient être réalisées dans les écoles.

Et pourtant, le mercredi 10 avril 2013, le rapporteur de la commission sénatoriale, Jacques Mézard, a présenté un rapport « Dérives thérapeutiques et dérives sectaires : la santé en danger ». Cette commission sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé a été créée pour prendre la mesure des risques dus à des comportements sectaires qui font de la santé l'amorce d'une emprise exercée sur les victimes. Dans son rapport, la commission livre son constat et formule 41 propositions qui pourtant n'ont quasiment pas été suivis d'effet.

3 Arrêté ministériel du 12 septembre 1984 annulé le 1er janvier 2021.

4 Cet arrêté a été acté par une ministre dont les liens avec un mouvement sectaire utilisant l'homéopathie ont été reconnus.

B) Au quotidien

- **L'injonction permanente au bien-être**

L'injonction au bien-être physique, mental et social semble s'étendre aux différentes sphères du quotidien : magazines, télévision, monde du travail, panneaux publicitaires, librairie... Les personnes en bonne santé sont sans cesse encouragées à développer leur potentiel, à entretenir leur santé mentale et physique, à surmonter leur stress. Les personnes malades doivent, quant à elles, chercher à guérir à tout prix, quels que soient les aléas thérapeutiques et les problématiques individuelles et sociales.

La pensée new age prend le dessus. La conception de la santé selon laquelle le bien-être et la santé se commanderaient par la simple volonté, par l'effort individuel (par transformation personnelle) prime. Comme si la guérison était de la responsabilité unique du patient, comme s'il incombait à chacun, au niveau individuel, d'éviter la maladie, et de trouver les clefs de la guérison. L'injonction à la guérison est rappelée aux patients jusque dans les vœux de bonne année. Pour ne pas être « un fardeau » pour la société, le malade n'a pas d'autre choix que de guérir, ou s'il le peut, se sur-adapter et faire semblant d'aller bien, avec toute la culpabilité, l'isolement et la souffrance supplémentaire que cela induit. Cette pression sociale pousse évidemment les individus à chercher des solutions. Les PSNC, qui prétendent en apporter, proposent des approches en apparence magiques, se présentent comme des médecines humaines et globales, capables de résoudre tous les problèmes du quotidien et de guérir toutes les maladies, sont plus que séduisantes.

- **Sur Internet et les réseaux sociaux**

Dans le but de s'informer et de trouver des réponses à diverses questions, il peut sembler judicieux de se rendre sur Internet. Si cet outil fournit au plus grand nombre des informations autrefois inaccessibles, n'importe qui peut y créer du contenu, sans qu'il soit nécessaire de justifier de son expertise. Peu importe les intentions, qu'elles soient bonnes ou mauvaises, peu importe si des risques peuvent être associés au thème traité, comme ce peut être le cas pour la santé : toutes les informations, vraies comme fausses, bénéficient d'une exposition égale sur les moteurs de recherche. Il peut donc être ardu pour un internaute de distinguer les informations appuyées par des données scientifiques du reste.

En outre, les algorithmes ne sont pas codés pour promouvoir les articles les plus fiables, mais pour favoriser les plus vendeurs. En matière de santé, les articles proposant des remèdes miracles auront donc inévitablement plus de succès que des sujets plus nuancés.

Cet état de fait bénéficie aux PSNC. Les praticiens de soin non conventionnels et les mouvements sectaires, étant de plus en plus nombreux et disposant parfois d'importantes ressources financières, peuvent ainsi s'assurer une large présence sur le net.

Préconisation n° 20 : encadrer la présence des PSNC sur internet et les réseaux sociaux, en améliorant les possibilités de signalement pour les internautes (ARCOM) et en réglementant les possibilités de promotion de PSNC notamment par les influenceurs.

Une problématique similaire existe sur les réseaux sociaux, puisque les algorithmes favorisent les contenus les plus populaires et non les plus fiables.

L'exposition aux PSNC s'y décline sous diverses formes : clients convaincus, influenceurs sponsorisés, pseudo-thérapeutes en quête de clientèle...

Les publicités sur les PSNC, théoriquement interdites sur certains réseaux sociaux, y sont néanmoins largement présentes. Ces annonces, conçues pour interpeller et séduire, mêlent souvent des théories fallacieuses et des sources fiables qui permettent d'asseoir leur légitimité.

Divers obstacles entravent la diffusion des contre-discours sur Internet et les réseaux sociaux : par exemple, toute critique des PSNC essuie des réactions parfois violentes, ce qui participe au silence des victimes.

De même, bien que des initiatives de vulgarisation aient été proposées par des institutions scientifiques, force est de constater qu'elles n'atteignent pour le moment pas la popularité de contenus amateurs parfois erronés.

- **Dans les médias**

De surcroît, l'incursion des PSNC se manifeste également dans les médias traditionnels. La presse locale participe à la banalisation du recours aux PSNC, par exemple en annonçant l'installation de nouveaux praticiens dans les communes. La presse féminine se fait elle aussi la chambre d'écho des PSNC, en traitant régulièrement d'astrologie, de tarot, d'ésotérisme, et autres pratiques alternatives. Par ailleurs, le marché de la minceur, par la promotion de divers compléments alimentaires et régimes miracles, représente une manne financière certaine.

Dans certaines rédactions, les journalistes peuvent être encouragés à rédiger des publi-reportages⁵ par les équipes marketing et les régies publicitaires. Il s'agit d'articles publicitaires ayant l'apparence et les codes d'un contenu journalistique. Le rythme de publication effréné souvent imposé aux journalistes limite la possibilité de traiter en profondeur les sujets les plus complexes.

Néanmoins, depuis la pandémie de COVID-19, une tendance à la prudence sur ces sujets semble se développer. Il serait bénéfique pour tous que cela se systématiserait à l'ensemble des thèmes et rédactions.

- **En librairie**

L'injonction permanente au bien-être se constate également en librairie. Devant l'important succès des thèmes du développement personnel et de la santé, de nombreux titres paraissent chaque mois sur ces sujets. De fait, d'après le Syndicat national de l'édition, les ventes du secteur « santé, bien-être, développement personnel » ont augmenté de 19,8% en valeur en 2021 (contre 4% pour la littérature).

Ces ouvrages sont généralement positionnés dans les rayons santé et science des librairies, alimentant davantage la confusion.

- **En entreprise**

Fortes de leur popularité croissante, les PSNC sont également parvenues à investir le monde du travail, en promettant aux entreprises d'améliorer la sérénité des salariés et de rendre compatible bien-être au travail et productivité.

De même, des espaces bien-être offrant des sessions et des consultations de PSNC à destination des soignants s'immiscent depuis quelques années au sein des structures de soin (hôpitaux, cliniques). Ainsi, ces pratiques s'implantent désormais au cœur même des lieux d'enseignement de la médecine.

- **Dans les écoles et les universités**

De plus en plus d'écoles et d'universités enjoignent leurs étudiants à expérimenter des pratiques de développement personnel ou de bien-être lors de sessions organisées dans leurs murs. Même certaines facultés de médecine proposent des séances de méditations avec des bols tibétains, ou des séances de sophrologie pour aider à gérer la pression des études.

⁵ Publicité rédactionnelle insérée dans un journal, une revue, et présentée sous forme d'article, de reportage (définition tirée du dictionnaire Larousse)

- **Formations financées par Pôle Emploi**

Cette tendance n'a pas non plus épargné Pôle Emploi qui finance des formations aux PSNC pour les personnes en recherche d'emploi. Le financement public de ces formations leur confère un gage de fiabilité, contribuant à la légitimation des PSNC.

Préconisation n° 16 : proscrire la promotion et le financement de formations de PSNC par Pôle emploi.

C) Dans l'écosystème de la santé

- **Assurances santé**

Les mutuelles remboursent de plus en plus de PSNC, créant encore davantage de confusion pour la population. Le prise en charge de ces pratiques attesteraient de leur efficacité et de leur utilité médicale.

D'autre part, les PSNC étant généralement incluses dans le forfait de base, l'ensemble des adhérents doit participer au financement du remboursement de ces pratiques sans pouvoir s'y opposer.

- **Plateformes de prise de rendez-vous en ligne**

Les plateformes de prise de rendez-vous médicaux en ligne entretiennent, elles aussi, la confusion, en créant le flou entre médecins et praticiens de soins non conventionnels.

D) Par le corps médical

La légitimation des PSNC s'observe également au cœur du système de santé, à travers la recommandation de ces pratiques par des professionnels de santé et leur intégration au sein des structures de soins conventionnelles. Ainsi, selon une étude menée par Anne Lebeugle⁶, 85% des 74 médecins généralistes interrogés auraient recommandé une PSNC à leur patientèle dans l'année écoulée. Cette étude révèle par ailleurs que 20% des enquêtés pratiquaient ces thérapies dans le cadre de leur exercice professionnel.

- **Des soignants mal formés à la problématique des PSNC**

A l'heure actuelle, la formation des professionnels de santé n'inclut pas de réelle formation critique sur les PSNC. A l'inverse, certaines universités délivrent des Diplômes Universitaires dédié à des PSNC, à l'exemple de l'homéopathie.

On peut toutefois souligner que depuis 2021, un item sur les PSNC a été intégré à l'ECN⁷. La formation des futurs médecins comporte également quelques cours de Lecture Critique d'Articles visant à transmettre les bons réflexes de lecture de la littérature scientifique.

Préconisation n° 14 : dissuader les facultés de médecine de délivrer des diplômes de pseudo-soins afin d'éviter toute confusion.

6 Thèse de médecine d'Anne Lebeugle, État des lieux du recours personnel et professionnel aux médecines alternatives et complémentaires, chez les professionnels de santé : étude quantitative transversale auprès de médecins généralistes. Université Grenoble Alpes, 2020.

7 Examen Classant National, concours de 6ème année d'études de médecine permettant de choisir sa spécialité.

Certains biais peuvent affecter la perception des PSNC par les soignants en leur attribuant à tort des effets positifs : biais du survivant, biais d'attribution d'efficacité, biais de subjectivité de l'enquêteur...

- **Les PSNC comme expédients pour le corps médical**

La thèse d'Anne Lebeugle a également mis en évidence deux motivations à la recommandation des PSNC : la diminution du stress dans la pratique et l'augmentation du nombre d'outils thérapeutiques à disposition du médecin.

Préconisation n° 9 :
former les soignants aux risques thérapeutiques et à l'emprise sectaire.

De fait, les soignants ne semblent généralement pas au fait des origines des PSNC, de leurs contenus doctrinaux, et des risques associés. L'orientation des patients vers ces pratiques découle donc d'une volonté d'aider au mieux les malades, en particulier face à certaines pathologies aux options thérapeutiques limitées. Devant les difficultés rencontrées par certains soignants, la recommandation de PSNC représente une réponse salubre, à la fois au niveau institutionnel et personnel ; elle permet notamment d'éviter l'impasse thérapeutique.

On pourra s'interroger sur l'absence de réserves émises sur l'efficacité ou les risques de ces pratiques. Cela pourrait en effet participer à la confusion, pour le patient, entre ce qui relève des options thérapeutiques éprouvées et des PSNC.

Lors d'une prise en charge médicale, le professionnel de santé est considéré comme détenteur d'une expertise en matière de santé donc d'une autorité à émettre des conseils relatifs à ce thème. Le patient ne pourrait potentiellement pas repérer qu'un soignant recommandant ou pratiquant une PSNC sort du cadre déontologique de son exercice en promouvant des pratiques non éprouvées par la science. L'autorité inférée par le cadre de la consultation médicale n'incite donc pas les patients à questionner les recommandations en provenance des professionnels de santé.

En outre, le refus par le patient du recours aux pratiques prescrites pourrait potentiellement altérer sa prise en charge médicale : mauvaise interprétation du refus par le soignant, culpabilisation, voire refus de poursuivre le suivi.

- **Une confusion entre soins conventionnels et PSNC**

Comme évoqué précédemment, les PSNC seraient davantage recommandées dans la gestion de pathologies dont la prise en charge peut s'avérer complexe, telles que l'endométriose, la fibromyalgie ou le syndrome de l'intestin irritable. Concernant les douleurs chroniques, une intégration progressive des PSNC s'opère au sein des centres anti-douleur. De même, dans certains hôpitaux, ces pratiques sont proposées dans les services de soins de support. Ces incursions tendent à crédibiliser et à institutionnaliser les PSNC.

La légitimation des PSNC se matérialise également au sein des programmes d'Education Thérapeutique⁸, alors que l'un des principes de l'ETP est de promouvoir une information basée sur les preuves.

Pendant une consultation avec un praticien de PSNC, une appropriation des codes propres aux cabinets médicaux peut favoriser une confusion : blouse blanche, table d'auscultation, plaque à l'entrée du cabinet... A l'opposé, si la recommandation est formalisée par une inscription sur ordonnance, le patient risquerait de la considérer comme une prescription et non comme un simple conseil.

Préconisation n° 5 :
au sein des pharmacies, établir une délimitation nette entre les médicaments et les produits relevant du bien-être et de la cosmétique.

8 Sessions de groupe destinées à informer les personnes atteintes de maladies chroniques pour les aider à mieux vivre avec leur pathologie.

Enfin, la confusion peut être renforcée hors du contexte de la consultation médicale. Dans les pharmacies, il existe rarement une délimitation visible entre les traitements ayant fait preuve de leur efficacité et le reste des produits. Il pourrait également être complexe pour un patient de distinguer les recommandations basées sur les preuves des conseils d'ordre informels.

III. COMPRENDRE LE RECOURS DES PATIENTS AUX PSNC

A) La crise de confiance envers la médecine conventionnelle...

De nos jours, les patients sont confrontés à diverses difficultés dans la prise en charge de leurs problèmes de santé : pénuries de professionnels de santé entraînant des délais préjudiciables, durée réduite des consultations médicales souvent jugées expéditives et altérant la relation de soin. Les patients peuvent également être confronté à un certain manque d'écoute et d'empathie, ou à une formation insuffisante des soignants à certaines problématiques de santé comme le Covid long.

Les éléments évoqués ci-dessus favorisent l'errance thérapeutique et l'insatisfaction des patients, qui peuvent participer à l'émergence d'un sentiment de défiance vis-à-vis de la médecine conventionnelle.

Certains biais peuvent altérer les prises en charge, comme en atteste la minimisation voire la psychiatrisation des symptômes décrits par des femmes ou la survivance du concept de « syndrome méditerranéen ».

En toile de fond de cette crise de confiance, la médiatisation de différents scandales sanitaires affecte également la relation que les patients entretiennent avec la médecine.

Préconisation n° 32 :
sensibiliser les médecins à l'importance de fournir une réelle écoute au patient, incluant une véritable prise en compte des symptômes et une information complète sur les pistes thérapeutiques possibles.

B) Face aux atouts des PSNC

Face aux déconvenues des patients avec le système de santé, les PSNC offrent, en apparence, de nombreux atouts :

- ✓ Les praticiens des PSNC sont généralement disponibles plus rapidement que les soignants conventionnels, et proposent des consultations en moyenne plus longues.
- ✓ Les PSNC apportent des réponses à l'ensemble des interrogations des patients et donne du sens à la maladie, notamment en lui attribuant une cause, tandis que la médecine s'attache à soigner sans toujours pouvoir expliquer.
- ✓ Les PSNC prétendent également pouvoir tout guérir. Les prétentions thérapeutiques des PSNC vont souvent au-delà de celles de la médecine conventionnelle : guérison de pathologies incurables, disparition de douleurs résistantes à tout traitement, etc...

Les pseudo-thérapeutes font appel à plusieurs stratégies dans la démarche de crédibilisation de leur profession :

- ✓ Les thérapeutes peuvent ainsi mobiliser des synonymes pour remplacer des termes protégés : « bilan » ou « cartographie » au lieu de diagnostic, « certification » au lieu de diplôme... Cette appropriation de champs lexicaux entretient la confusion pour les patients. De même, les praticiens des PSNC peuvent bénéficier de la proximité entre le nom de leur profession et un titre réglementé, comme cela s'observe entre « psychopraticien » et « psychologue ».
- ✓ Pour certaines PSNC, il existe des chartes de déontologie, établies entre syndicats ou unions de

thérapeutes, reprenant les codes des chartes de déontologie de professionnels de santé inscrites au Code de la Santé Publique. Elles semblent avoir pour objectif de cadrer les prétentions des pratiques et de préserver les thérapeutes de l'accusation d'exercice illégal de la médecine : interdiction d'inciter le patient à arrêter un traitement en cours, caractère complémentaire de l'accompagnement ne devant se substituer à une consultation médicale...Demeure la question du respect de ces engagements une fois le seuil du cabinet franchi.

IV. LES PSNC, UN MIRAGE ?

A) Quelle efficacité réelle ?

Malgré une littérature fournie sur le sujet, il n'existe pas de consensus scientifique sur l'efficacité de la plupart des PSNC. L'amélioration des symptômes peut souvent s'expliquer par d'autres phénomènes, comme l'effet placebo et les effets contextuels. Les PSNC n'apportent donc pas une plus-value spécifique en générant ces effets puisqu'ils peuvent se matérialiser dans tout contexte de soin, par exemple en consultation de médecine.

Peut-on évaluer les thérapies alternatives ? Faut-il le faire ?

Afin de bénéficier d'une autorité qu'offrirait une validation scientifique, certains promoteurs des PSNC en appellent à des études qui permettraient d'évaluer leur efficacité. Mais est-il possible d'emprunter cette voie-là ? Communément, s'agissant des PSNC, les postulats remplacent les preuves. Il est paradoxalement de plus en plus question d'évaluer les PSNC afin d'en prouver l'efficacité - ou la dangerosité. Une autre difficulté tient au choix des pratiques à évaluer : non seulement, les PSNC sont souvent utilisées conjointement, mais en plus il en apparaît de nouvelles très régulièrement. Que l'offre soit en constante augmentation pour répondre à une demande de plus en plus forte est un argument souvent utilisé pour que les PSNC soient évaluées et régulées. Le raisonnement mis en avant est le suivant : il faut protéger les usagers des dérives potentielles. Ce raisonnement ne conduira-t-il pas à légitimer les pseudo-sciences et la pensée magique sur la simple base du critère de popularité ? Comment s'y prendre cependant pour évaluer l'efficacité d'une intervention basée sur des critères d'ordre immatériel (facultés attribuées au gourou-guérisseur, volonté de guérir du malade, attitude adoptée par l'entourage du malade) ? Sur quelle population effectuerait-on ces évaluations ? Il faut nécessairement que l'expérience soit reproductible quel que soit l'opérateur. Par quelle pratique commencer ? En la comparant à quelle autre pratique ? En somme, quels critères de jugement faudrait-il appliquer ? De surcroît, une étude coûte cher.

B) Les fondements théoriques

Les PSNC mobilisent souvent les savoirs médicaux actuels pour appuyer des théories non-éprouvées. L'exemple de la naturopathie l'illustre puisqu'elle fait à la fois appel à des conseils hygiéno-diététiques éprouvés (alimentation équilibrée, qualité du sommeil, activité physique) en instillant parallèlement des théories sans fondements scientifiques, comme la notion de détoxification.

Les théories sur lesquelles s'appuient ces pratiques en sont nécessairement constitutives. Bien que ces pratiques puissent sembler en apparence dépourvu de tout caractère idéologique et/ou ésotérique, il existe un risque que ces fondements théoriques influencent à terme la prise en charge du client. Aussi, il nous semble illusoire et périlleux de prétendre pouvoir extraire de sa doctrine d'origine la pratique, pour n'en garder que ce qui serait bénéfique pour le malade.

Préconisation n° 33 : Intégrer aux parcours de soins des activités de santé non médicales, telles que certaines pratiques psychocorporelles dénuées de tout caractère spirituel ou ésotérique : techniques de relaxation (plutôt que méditation), de respiration (plutôt que sophrologie), de nutrition (plutôt que de crudivorisme ou autre régime carencé et déconseillé), d'étirements (plutôt que yoga), etc.

C) Absence d'encadrement juridique

Préconisation n° 4 : élaborer des logos permettant de différencier les boîtes de produits médicaux à l'efficacité prouvée des autres articles.

Il n'existe pas de réel cadre juridique pour les personnes exerçant une PSNC. Les pseudo-thérapeutes ne possèdent également pas non plus d'assurance professionnelle / responsabilité civile professionnelle. Les clients ne sont par ailleurs pas informés de cette absence de réglementation qui concerne aussi bien la formation, les compétences, la déontologie que l'obligation au secret médical.

Les compléments alimentaires et dispositifs médicaux ne sont pas soumis à une autorisation de mise sur le marché (AMM), contrairement aux médicaments. Néanmoins, il est difficile pour le consommateur lambda de distinguer un médicament d'un complément alimentaire ou d'un dispositif médical. Ces produits étant auto-certifiés, on s'interrogera sur leur régulation et leur sécurité.

D) Les risques associés aux PSNC

Il est parfois considéré que si un client perçoit un bénéfice après avoir eu recours à une PSNC, la mobilisation de cette pratique serait alors, de fait, judicieuse. Il est néanmoins primordial de considérer à la fois les bénéfices et les risques associés à chaque pratique de soin. Les PSNC comprennent en effet des risques, qu'ils soient directs ou indirects. Les risques directs concernent principalement les effets indésirables directement liés à la pratique : interactions médicamenteuses, atteintes à l'intégrité physique voire décès... Les PSNC sont également associés à des risques indirects : perte de temps et d'argent, retards de prise en charge, abandons des soins, perte de chance...

L'adhésion aux PSNC pourrait également à terme participer à la crise de confiance envers la médecine, notamment si les patients sont convaincus par un thérapeute de la nocivité ou de l'inefficacité des traitements conventionnels.

Il existe enfin un risque attesté de dérives sectaires, particulièrement chez des personnes en détresse, fragilisées par une pathologie ou un contexte de vie difficile. Ces facteurs favorisent une progressive mise sous emprise.

Nos préconisations

Avant d'exposer nos préconisations, il est important de le rappeler de nouveau : en 2013, une commission sénatoriale a remis un rapport d'information intitulé : « Dérives thérapeutiques et dérives sectaires : la santé en danger ». La décision de constituer notre groupe de travail a été notamment motivée suite au constat décevant que ce rapport n'avait pas été réellement suivi d'effets malgré la qualité du travail effectué par cette commission. Sa couverture médiatique avait d'ailleurs été bien médiocre au regard de l'importance de son contenu. Il y a dix ans, la presse était dans l'effervescence des PSNC et l'avait malheureusement boudé.

Pour preuve, alors qu'impliqués dans la lutte contre les dérives sectaires en matière de santé, la plupart des membres du groupe ne connaissait pas l'existence de ce rapport. Sa pertinence et, encore une fois, sa qualité ont été soulignées par ceux qui le connaissaient bien pour y avoir modestement contribué. Ces derniers regrettent amèrement que les propositions n'aient pas été réellement suivies d'effet. Et pire encore, que la situation se soit dégradée depuis...

• Informer et éduquer la population

Dans un premier temps, il nous paraît important et urgent d'améliorer l'information et l'éducation de la population, trop peu sensibilisée à ces questions. Pour cela, nous avons identifié plusieurs pistes :

- ✓ Faire davantage connaître les plateformes d'information et de signalement de la Miviludes et des associations de lutte contre les dérives sectaires au grand public, au moyen de campagnes de sensibilisation.
- ✓ Concevoir des campagnes de prévention spécifiquement sur le sujet des PSNC, afin d'alerter sur les risques mais aussi plus largement sur le phénomène sectaire.
- ✓ Créer et diffuser des outils accessibles pour sensibiliser la population aux mécanismes d'emprise et aux dérives sectaires.
- ✓ Elaborer des logos permettant de différencier les boîtes de produits médicaux à l'efficacité prouvée des autres articles.
- ✓ Au sein des pharmacies, établir une délimitation nette entre les médicaments et les produits relevant du bien-être et de la cosmétique.
- ✓ Afficher clairement une mise en garde contre les dérives thérapeutiques et l'entrisme des mouvements sectaires dans le domaine de la santé avec les références des sites offrant des ressources (INSERM, Ameli, Santé Publique France, Miviludes, Unadfi), sur la charte du patient hospitalisé et dans les lieux de soins.
- ✓ A l'annonce d'une maladie chronique ou grave, systématiser la mise en œuvre d'un entretien dédié à la construction d'un parcours de soin adapté aux besoins individuels des patients et la remise d'une notice d'information complète, loyale et claire sur les PSNC.

Outre l'information de la population, il nous paraît également nécessaire de mieux former les médecins et personnels soignants. Certains, comme nous l'avons évoqué précédemment, n'hésitent pas à orienter leurs patients vers les PSNC. Nous recommandons ainsi de :

- ✓ Approfondir la formation des professionnels de santé à la démarche scientifique : evidence-based medicine, Lecture Critique d'Articles, épistémologie...
- ✓ Former les soignants aux risques thérapeutiques et à l'emprise sectaire.
- ✓ Insister auprès des étudiants sur les risques légaux encourus en cas de promotion de méthodes non éprouvées scientifiquement (poursuite pour charlatanisme).

- ✓ Sensibiliser à l'importance des effets placebo et nocebo, et plus largement des effets contextuels notamment dans le cadre du colloque singulier.
- ✓ Former à ces thématiques les professionnels déjà en activité, via le DPC (Développement professionnel continu).

- **Ne plus alimenter la confusion entre sciences et pseudo-sciences**

Il est également nécessaire d'établir une distinction claire, pédagogique, basée sur des critères objectifs, entre la médecine et les PSNC. Nous proposons donc de:

- ✓ Ne pas sérier ni labelliser des pratiques susceptibles de mener à l'emprise. Cela perpétuerait la légitimation et l'idée de tri entre bons et mauvais pseudo-thérapeutes et tendrait vers une stigmatisation des usagers.
- ✓ Dissuader les facultés de médecine de délivrer des diplômes de pseudo-soins afin d'éviter toute confusion.
- ✓ Afficher une position claire quant à l'installation de praticiens en PSNC dans les structures médicales : Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire (MSPU), Maison de Santé Rurale (MSR), Maison Médicale de Garde (MMG), Centre de Santé (CS), Pôle de santé (PS).
- ✓ Proscrire la promotion et le financement de formations de PSNC par Pôle emploi.
- ✓ Distinguer clairement les plateformes réservées aux professionnels de santé des plateformes de PSNC.
- ✓ Rendre optionnel le remboursement des PSNC au sein d'un contrat d'assurance santé.
- ✓ Limiter plus fortement la capacité de nuisance des PSNC en assimilant à de l'exercice illégal de la médecine toute pratique à prétention thérapeutique ou de soin exercée par toute personne non professionnelle de santé, sans être obligé de démontrer l'établissement d'un diagnostic ou autres preuves pour qualifier juridiquement la pratique comme telle.

- **Protéger les individus qui ont recours aux PSNC**

Nous espérons faire baisser le recours non avisé aux PSNC et avec lui, les risques d'emprise, grâce aux actions de prévention et d'éducation. Néanmoins, nous ne pouvons pas faire reposer l'entière responsabilité du risque sur les individus. Il est nécessaire que la loi les protège.

Nous suggérons ainsi de :

- ✓ Encadrer la présence des PSNC sur internet et les réseaux sociaux, en améliorant les possibilités de signalement pour les internautes (ARCOM) et en réglementant les possibilités de promotion de PSNC notamment par les influenceurs.
- ✓ Mobiliser l'article L-5122-15 du Code de la Santé Publique pour encadrer juridiquement (ou réglementer) la publicité pour les produits issus des PSNC ainsi que les compléments alimentaires. Les messages publicitaires devront également tempérer les promesses et les vertus de ces produits.
- ✓ Réglementer la mobilisation de concepts et termes pseudo-scientifiques dans la promotion des produits de santé.
- ✓ Mettre en place une procédure pour permettre aux professionnels de santé de faire un signalement lorsque leur patient, ayant recours à une PSNC, semble s'éloigner de la médecine conventionnelle

ou de son traitement en cours, notamment dans le cadre d'une maladie grave.

- ✓ Légiférer sur l'atteinte psychologique des patients à la suite d'une dérive thérapeutique ou sectaire.
- ✓ Légiférer sur l'octroi d'une réparation financière du préjudice d'atteinte à la santé pour les victimes.
- ✓ S'interroger sur l'assurance responsabilité civile des pseudo-praticiens et la prise en charge des dommages et intérêts en cas de problème.
- ✓ Mener des actions fortes visant à protéger les enfants et les adolescents qui, eux aussi, sont mis en danger (absence de vaccination, alimentation non adaptée à leurs besoins, refus de soins, etc.).

- **Résoudre les causes structurelles du recours aux PSNC**

Informier, former, réglementer est nécessaire mais nous savons que cela ne suffira pas. Nous devons également résoudre les causes structurelles du recours aux PSNC, faire en sorte que les patients n'aient plus le besoin de chercher des solutions à leurs problèmes de santé ailleurs que dans la médecine.

- ✓ Développer l'éducation à la santé dans les écoles (enseignement scolaire et éducation populaire) et sur internet, par exemple en créant un site internet dédié aux informations vérifiées en santé.
- ✓ Augmenter le nombre de professionnels de santé et de psychologues.
- ✓ Augmenter la durée moyenne des consultations.
- ✓ Sensibiliser les médecins à l'importance de fournir une réelle écoute au patient, incluant une véritable prise en compte des symptômes et une information complète sur les pistes thérapeutiques possibles.
- ✓ Intégrer aux parcours de soins des activités de santé non médicales, telles que certaines pratiques psycho-corporelles dénuées de tout caractère spirituel ou ésotérique : techniques de relaxation (plutôt que méditation), de respiration (plutôt que sophrologie), de nutrition (plutôt que de crudivore ou autre régime carencé et déconseillé), d'étirements (plutôt que yoga), etc.

- **Reprise des propositions du Sénat non mises en avant à notre connaissance**

- ✓ Améliorer le décompte statistique par la chancellerie des infractions qui relèvent des dérives sectaires.
- ✓ Recommander que le CSA exerce une vigilance particulière pour que les défenseurs de pratiques sectaires ou thérapeutiques dénuées de fondement scientifique ne puissent s'exprimer dans les médias sans que la contradiction leur soit apportée.
- ✓ Subordonner l'introduction de pratiques non conventionnelles à l'hôpital à un avis favorable de la commission médicale d'établissement et soumettre cet avis à une majorité renforcée.
- ✓ L'introduction de pratiques non conventionnelles à l'hôpital doit être conforme aux données acquises de la science telles qu'elles résultent des travaux des universitaires et de l'expérience des praticiens. Elle doit faire l'objet d'une expérimentation encadrée, de durée limitée, et d'une évaluation par la Haute Autorité de santé.