

Guide

Santé et dérives sectaires

Préface	5
----------------	---

PREMIÈRE PARTIE

Notions générales

Fiche 1-1 Qu'est-ce qu'une dérive sectaire ?	9
Fiche 1-2 Quand une dérive thérapeutique devient-elle sectaire ?	13
Fiche 1-3 Comment tombe-t-on sous l'emprise d'un gourou thérapeutique ?	17
Fiche 1-4 Quelles sont les méthodes les plus répandues ?	21
Fiche 1-5 Quel est le dispositif public de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires dans le domaine de la santé ?	35

DEUXIÈME PARTIE

Les métiers de la santé face aux dérives sectaires

Fiche 2-1 Le médecin	43
Fiche 2-2 Le chirurgien-dentiste	55
Fiche 2-3 La sage-femme	63
Fiche 2-4 Le pharmacien	73
Fiche 2-5 L'infirmier	75
Fiche 2-6 Le masseur-kinésithérapeute	85
Fiche 2-7 Le pédicure-podologue	93
Fiche 2-8 L'hôpital	101

TROISIÈME PARTIE

Situations à risque

Fiche 3-1 La nutrition	115
Fiche 3-2 Les troubles de l'enfant	119
Fiche 3-3 Les personnes âgées et les personnes handicapées	125
Fiche 3-4 Les patients en fin de vie	133
Fiche 3-5 « Psy-thérapie »	137
Fiche 3-6 Le refus de soins	139
Fiche 3-7 Le refus des vaccinations obligatoires	143

QUATRIÈME PARTIE

Conseils pratiques

Fiche 4-1 Dix conseils pour se protéger de la dérive sectaire	151
Fiche 4-2 Comment reconnaître un charlatan ou un pseudo thérapeute sectaire ?	153
Fiche 4-3 Quand et à qui signaler ?	155
Fiche 4-4 Vers qui orienter un patient victime de dérive sectaire ?	159
Fiche 4-5 Où trouver des réponses aux questions concernant la santé et les dérives sectaires ?	161
Fiche 4-6 L'élu local face aux dérives sectaires dans le champ de la santé	165

Annexes

Annexe 1 : Lexique des méthodes les plus répandues	173
Annexe 2 : Convention-type relative aux conditions d'intervention des bénévoles dans les établissements de santé et médico-sociaux	179
Annexe 3 : Coordonnées des Centres de ressource pour l'autisme	181
Annexe 4 : Charte des Droits et Libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance	189
Annexe 5 : Contenu type d'un signalement	191
Annexe 6 : Infractions susceptibles d'être commises	193

• p r é f a c e •

Les promesses et recettes de guérison, de bien-être et de développement personnel sont au cœur des pratiques à risque de dérives sectaires, qu'elles émanent de groupes structurés à dimension transnationale ou de la multitude de mouvements éclatés en réseaux ramifiés, constitués le plus souvent autour d'une poignée d'adeptes.

Ce phénomène est préoccupant par le nombre de victimes, la plupart du temps en situation de grande vulnérabilité. Ainsi, régulièrement, les tribunaux correctionnels condamnent des charlatans de la santé pour homicide involontaire, non-assistance à personne en danger, risque causé à autrui, escroquerie, exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie, abus frauduleux de l'état de faiblesse... Ce phénomène est inquiétant également par son développement exponentiel au regard de l'augmentation du nombre de praticiens, de techniques non conventionnelles à visée thérapeutique et de formations débouchant sur des qualifications non validées.

Le dynamisme aguerris de ces groupes s'affirme : promotion par le recours à Internet, participation à de nombreuses manifestations (colloques, salons...), diffusion de produits complémentaires thérapeutiques par le système des ventes pyramidales, protection des labels, invention d'« ordres » pseudo-professionnels...

On peut estimer qu'aujourd'hui :

- 4 Français sur 10 ont recours aux médecines dites alternatives ou complémentaires, dont 60 % parmi les malades du cancer ;

- 400 pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique sont proposées ;

- 1 800 structures d'enseignements ou de formation sont « à risques » ;

- 4000 « psychothérapeutes » autoproclamés n'ont suivi aucune formation et ne sont inscrits sur aucun registre ;
- 3000 médecins seraient en lien avec la mouvance sectaire.

Les dangers de ce marché alternatif de la guérison et du bien-être tiennent d'abord à l'absence d'évaluation indépendante et rigoureuse des méthodes et des formations qui excluent explicitement ou de fait les pratiques médicales conventionnelles. Mais certaines de ces pratiques répondent également aux critères de la dérive sectaire car elles sont le fait de « gourous thérapeutiques » qui exercent une véritable emprise mentale sur les malades, pour mieux les dépouiller de leurs ressources. À telle enseigne qu'à ce jour, les dérives sectaires dans le domaine de la santé représentent près de 25 % de l'ensemble des signalements reçus à la Miviludes.

Face à ce fléau, la Miviludes publie ce guide intitulé « Santé et dérives sectaires », destiné à aider à repérer les situations de danger et à proposer des outils pratiques pour pouvoir réagir en conséquence. Il s'adresse aussi bien aux professionnels de la santé qu'aux particuliers confrontés aux situations de ce type.

Je tiens à remercier les ordres professionnels pour leur précieuse contribution à ce guide, élaboré sous la coordination de Monsieur Hervé Machi, secrétaire général de la Miviludes, par le docteur Chantal Dumont et Monsieur Samir Khalfaoui, conseillers au pôle santé de la Miviludes, dont je salue ici le travail de rigueur et de synthèse.

Georges Fenech
Président de la Miviludes



• partie •

Notions générales

Fiche 1-1

Qu'est-ce qu'une dérive sectaire ?

La dérive sectaire est un phénomène en pleine expansion. Contrairement aux idées reçues, le phénomène ne concerne pas uniquement des personnes rendues fragiles par la maladie, la solitude, les difficultés de la vie, ou en recherche d'un certain ésotérisme. Il existe un grand nombre de victimes de mouvements sectaires parfaitement insérées dans la société et sans difficultés particulières.

Selon un sondage réalisé pour le Service d'information du Gouvernement par l'institut IPSOS en septembre 2010, 25 % des Français ont déjà été personnellement en contact avec une secte (soit 15 millions de personnes) et 20 % d'entre eux connaissent dans leur entourage social, amical ou professionnel, une personne qui a été victime de dérives sectaires (soit 13 millions de personnes). Pour 66 % des Français, les sectes représentent une menace pour la démocratie, pour 42 % d'entre eux une menace pour leur entourage et pour 30 % une menace pour eux-mêmes. Ces chiffres montrent l'exacte perception par les Français de ce phénomène et des dangers qu'il représente. Ils révèlent surtout son ampleur puisqu'un Français sur cinq aurait été confronté à une difficulté d'ordre sectaire.

La diversification du phénomène sectaire, ses mutations rapides et sa capacité de changement ont nécessité la mobilisation de tous les services de l'État qui constatent la prolifération de petites structures, diffuses et mouvantes. La Miviludes relève pour sa part que la manipulation mentale, qui caractérise la dérive sectaire est, dans la majorité des cas, l'œuvre de pseudo thérapeutes difficilement identifiables car opérant de manière isolée, même s'ils sont de plus en plus souvent organisés en réseau et tirent profit de la publicité élargie permise par l'internet.

L'action contre les dérives sectaires menée par le Gouvernement est dictée par le souci de concilier la lutte contre les agissements de certains groupes et/ou individus qui exploitent la sujétion physique ou psychologique dans laquelle se trouvent placés leurs membres

et/ou leurs clients, avec le respect des libertés publiques et du principe de laïcité.

Le mot « secte » utilisé dans le langage courant est une notion de fait. Il n'existe aucune définition juridique de la secte, et aucun texte de loi n'interdit l'appartenance à une secte. **Respectueux de toutes les croyances et fidèle au principe de laïcité, le Législateur s'est toujours refusé à définir les notions de secte et de religion. Pour les mêmes raisons, il n'existe pas dans la loi de définition de la notion de dérive sectaire.**

Il s'agit en réalité d'un concept opératoire, permettant de déterminer un type de comportements bien précis qui nécessitent une réaction de la part de la puissance publique.

Plusieurs critères d'identification ont été dégagés par les commissions d'enquête parlementaires dédiées au phénomène :

- la déstabilisation mentale ;
- le caractère exorbitant des exigences financières ;
- la rupture avec l'environnement d'origine ;
- l'existence d'atteintes à l'intégrité physique ;
- l'embrigadement des enfants ;
- le discours antisocial ;
- les troubles à l'ordre public ;
- l'importance des démêlés judiciaires ;
- l'éventuel détournement des circuits économiques traditionnels ;
- les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics.

Un seul critère ne suffit pas pour caractériser l'existence d'un risque de dérive sectaire et tous les critères n'ont pas la même valeur. Le premier critère (déstabilisation mentale) est toutefois toujours présent dans les cas de dérives sectaires. C'est donc de la combinaison de plusieurs critères que naît la concrétisation d'un risque sectaire.

S'il n'a pas défini la notion de dérives sectaires, le Législateur a néanmoins créé le délit d'abus frauduleux de l'état de faiblesse par sujétion psychologique : *« Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse [...] d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou répétées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire cette personne à un acte qui lui est gravement préjudiciable »* : article 223-15-2 du code pénal issu de la loi du 12 juin 2001 tendant à renforcer la prévention

et la répression des mouvements sectaires portant atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales. Ce délit est particulièrement adapté aux infractions commises dans un contexte sectaire.

Pour lutter contre ce fléau, le décret du 28 novembre 2002 a créé la Miviludes : *« Il est institué auprès du Premier ministre une mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires qui est chargée 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 ».*

Sur la base de l'expérience de la Miviludes, qui reçoit quelque 2 000 signalements par an, la dérive sectaire peut ainsi être définie comme suit :

La dérive sectaire est un dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes, à l'ordre public, aux lois ou aux règlements. Elle se caractérise par la mise en œuvre, par un groupe organisé ou par un individu isolé, quelle que soit sa nature ou son activité, 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, avec des conséquences dommageables pour cette personne, son entourage ou pour la société.

Fiche 1-2

Quand une dérive thérapeutique devient-elle sectaire ?

Le recours aux pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT) est devenu de plus en plus fréquent. Il s'agit dans la majorité des cas de pratiques qui ont pour socle le discours d'un personnage emblématique, qui dans bien des cas possède toutes les caractéristiques du gourou, ou bien de méthodes inspirées du courant *New Age*. Ces pratiques sont mises en œuvre le plus souvent par des non médecins qui n'ont bénéficié d'aucune formation académique. Certains médecins de formation sont également parfois tentés d'utiliser ce type de procédés : ils n'hésitent pas alors à se faire radier de l'ordre pour pouvoir « exercer » sans risque de subir de sanctions ordinales. Ce faisant, ils restent toutefois passibles de poursuites civiles et pénales de droit commun.

L'ensemble des pratiques non conventionnelles est constitué de méthodes présentées comme des pratiques de soins par leurs concepteurs ou promoteurs. Elles sont très différentes les unes des autres, tant par les techniques employées que par les fondements théoriques ou les références idéologiques invoquées. Leur point commun est de ne pas être reconnues, au plan scientifique, par la médecine conventionnelle et donc de ne pas être enseignées au cours de la formation initiale des professionnels de santé.

Si la maladie est un point d'entrée facile pour les mouvements à caractère sectaire, toute dérive thérapeutique n'est pas forcément sectaire. Un médecin peut croire fortement à une thérapie non éprouvée, complémentaire ou alternative, mais qui ne porte pas de danger en soi.

La dérive thérapeutique devient sectaire lorsqu'elle essaie de faire adhérer le patient à une croyance, à un nouveau mode de pensée. Prétextant l'inutilité des traitements conventionnels, le pseudo-praticien va demander au patient d'avoir toute confiance

en lui car lui seul détient la méthode « miracle » apte à le guérir. Il y a un endoctrinement, une sujétion psychologique qui le conduit petit à petit à rompre avec la médecine, puis avec sa famille et son environnement. Le gourou thérapeutique propose non seulement de soigner, mais aussi de vivre autrement. Il se présente comme le détenteur d'une vérité. Tous ceux qui se mettent en travers de son chemin sont accusés soit de retarder la guérison, soit même d'être à l'origine de la maladie, d'où la rupture du malade avec ses proches et ses amis. Isolé, ce dernier va se retrouver encore plus facilement sous la coupe du « dérapeute » qui va l'amener progressivement dans un processus d'adhésion inconditionnelle à sa méthode, en lui proposant la vente d'ouvrages, la participation à des stages payants ou à des retraites coûteuses, le plus souvent à l'étranger, voire en l'orientant vers d'autres praticiens déviants.

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

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

- avec sa famille et ses proches ;
- avec son milieu de soin habituel, pouvant conduire à l'arrêt des traitements conventionnels.

Des témoignages reçus à la Miviludes permettent de mieux cerner la notion de dérive sectaire à caractère thérapeutique

Le premier témoignage émane du frère de la victime.

Ma sœur Nicole S. a croisé des charlatans qui lui ont fait miroiter une guérison sans médicaments. Elle est alors âgée de 41 ans, maman d'une petite fille de 2 ans et passionnée par la danse sportive, elle est enseignante.

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

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

Nicole dira à ses proches qu'elle n'a plus rien. Mais cela n'est pas sans conséquences sur son attitude : elle change et s'éloigne un peu plus de sa

famille. La manipulation mentale infligée par le disciple de Hamer a consisté à l'isoler pour mieux la contrôler.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mon frère reprend pendant quelque temps son traitement conventionnel.

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

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

Alain est décédé le 29 mai 2008 à l'âge de 42 ans.

Fiche 1-3

Comment tombe-t-on sous l'emprise d'un gourou thérapeutique ?

La phase d'approche

Le message de l'organisation sectaire ne sera jamais : « Nous sommes une organisation sectaire, mais nous allons vous aider ». Le discours sera fondé sur des moyens d'approche plus subtils qui dissimulent l'appartenance à un mouvement à risque. Très variés, ces discours sont souvent reconnaissables :

- approche séduisante pour une offre de développement personnel, de spiritualité, de thérapie;
- promesse de perfectionnement personnel, de bonheur, d'amitié fraternelle;
- réconfort dans l'adversité;
- promesse de guérison par des médecines « parallèles » et « indolores »...

Ce n'est jamais le malade qui va vers le mouvement sectaire, mais c'est ce dernier qui vient vers lui, par différents procédés :


- le bouche-à-oreille;
- la présence sur des forums ou des sites Internet;
- la remise sur la voie publique de tests de personnalité gratuits;
- l'envoi de prospectus à domicile ou leur diffusion dans certains magasins alimentaires ou de bien-être;
- des publications invitant à prendre contact avec tel centre de psychothérapie ou de remise en forme;
- une publicité ou des messages diffusés dans certains forums ou salons de santé et/ou de bien-être.

 *Les techniques sont multiples. Cette phase d'approche est « indolore ».*

La phase de séduction

Celle phase est celle où l'on vante les mérites supposés de la méthode ou de l'appareil :

- on présente des gens satisfaits et épanouis ;
- on invite à une randonnée pour « détoxifier » en jeûnant ;
- on met en avant des méthodes miracles pour des maladies graves ;
- on vante les avantages de certaines pratiques comme moyen de « déstresser » ;
- le mouvement sectaire ou le pseudo thérapeute vont jusqu'à montrer des photographies de personnalités qui sont supposées avoir suivi les mêmes cures.

 *L'environnement sectaire est présenté comme étant chaleureux, familial, souvent proche de la nature et de considérations « environnementales » permettant « un retour aux sources ».*

La phase de soumission

Grâce à son offre de pseudo soin, le thérapeute sectaire va progressivement exercer une véritable emprise mentale sur son « patient ».

La relation va se baser sur l'admiration du patient envers son gourou, allant jusqu'à la soumission. Grâce à la sujétion psychologique qu'il exerce, le « dérapeute » va pouvoir exiger des remises d'argent de plus en plus exorbitantes, convaincre son patient devenu adepte de participer à des conférences, séminaires, retraites, cures..., parfois organisées à l'étranger. L'arrêt définitif du traitement conventionnel suit souvent cette phase. En cas de mise en cause de ses méthodes par les proches de la victime, il parviendra même à obtenir la rupture avec le milieu familial, amical ou professionnel de cette dernière. C'est la dépendance totale.

Quelles sont les techniques de conditionnement le plus souvent employées ?

- Période de fragilité repérée : deuil, chômage, échec scolaire, difficultés professionnelles, ruptures sentimentales, maladie grave, vieillesse, solitude...
- Flatterie : développement du potentiel exceptionnel de la victime, plein épanouissement dans le groupe, redécouverte de soi...

- Peur : annonce de catastrophe personnelle ou générale (apocalypse).
- Invitation à des séminaires avec soumission à l'autorité, exercices fatigants, nourriture insuffisante, privation de sommeil...
- Confession publique : instillation de phobies, auto-accusation, chantage.
- Coupure avec le milieu d'origine pour bénéficier d'une « renaissance personnelle ».
- Impossibilité de poser des questions.
- Exigences financières allant jusqu'à l'endettement.
- Vie sexuelle régentée : mariages ou séparations imposés ; éventuellement inceste ou pédophilie, voire prostitution.
- Déracinement : géographique, culturel, linguistique ; confiscation des papiers d'identité ; attribution d'un nouveau nom.
- Dénigrement de la médecine conventionnelle sur fond de théorie du complot.
- Explication simpliste à des processus complexes (le cancer du poumon est dû à la culpabilité du fumeur par exemple).

Fiche 1-4

Quelles sont les méthodes les plus répandues ?

La description des quelques méthodes présentées ci-dessous ne prétend pas à l'exhaustivité. Elle est extraite pour partie du rapport de la Miviludes pour l'année 2010 remis au Premier ministre. De nouvelles méthodes font chaque jour leur apparition, notamment sur Internet. Des méthodes non citées peuvent donc aussi présenter un risque sectaire.

Les méthodes « psychologisantes »

Les thèses développées dans ces pseudo-thérapies s'appuient sur une approche « psychologisante » reposant sur trois postulats :

- la culpabilité du patient dans le développement de sa maladie ou de son mal-être ;
- l'angoisse de la maladie ;
- la revendication d'un mieux-être dans une société individualiste et matérialiste.

C'est aujourd'hui un domaine d'offres pléthoriques attachées à des labels en renouvellement constant où se côtoient professionnels de santé, médecins et paramédicaux, ainsi que thérapeutes individuels auto proclamés à l'issue de formations non homologuées aux contenus, durée et coûts divers.

Les différentes méthodes classées dans cette catégorie, sont résolument excluantes de la médecine conventionnelle. Ce parti non négociable et non contestable soumet à l'emprise mentale, celui qui y adhère et le met en danger dès lors qu'il est atteint d'une pathologie grave ou qu'il développe des dysfonctionnements mentaux induits par son thérapeute. Outre la victime directe, ces situations sont à l'origine de ruptures familiales douloureuses notamment pour les enfants.

« Le décodage biologique » et pratiques assimilées

La Miviludes a eu à de nombreuses reprises à traiter des théories de Ryke Geerd Hamer condamné en 2004 à trois ans de prison ferme pour escroquerie et complicité d'exercice illégal de la médecine¹, suite à la plainte déposée par un homme dont l'épouse atteinte d'un cancer du sein était décédée du fait du refus de traitements éprouvés. La méthode préconisée par ce médecin allemand exclut tout simplement le recours aux traitements conventionnels pour soigner le malade.

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

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

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

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

1. Cour d'appel de Chambéry, 1^{er} juillet 2004 ; Cour de cassation, 31 mai 2005.

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

Avec le temps, d'autres « sous-écoles » sont apparues. On citera entre autres Christian Flèche, à l'origine infirmier de formation, qui fait l'apologie et la publicité de la PNCVT qu'il a créée, « la psycho-biothérapie par le décodage biologique », en décrivant celles, cependant proches, de R.G. Hamer d'une part et de C. Sabbah, d'autre part. Tout en déclarant vouer estime et reconnaissance à R.G. Hamer pour « ses apports fabuleux », il affirme que celui-ci « est tout sauf scientifique ». C. Flèche critique sévèrement la manière d'enseigner et de soigner de Hamer ; il écrit à son sujet : « *Hamer s'est trompé* » et il lui reproche son « absence de conscience thérapeutique », son incapacité à se remettre en question, sa « psychorigidité », sa certitude de détenir la vérité, laissant évidemment entendre que lui, C. Flèche, en est plus proche grâce au « travail sur lui-même » qu'il a réalisé.

Ces évolutions ont conduit R.G. Hamer à rebaptiser sa méthode « médecine nouvelle germanique » pour se démarquer de ce qu'il estime être des contrefaçons sans qualité...

La Miviludes a recensé des dizaines d'annuaires de thérapeutes. À titre d'exemple, le site annuaire-thérapeute.com présente un glossaire de 64 méthodes pratiquées par 10 000 thérapeutes. Parmi ces méthodes figure la biologie totale présentée ainsi : « *Le décodage biologique permet de traduire ce que le mal physique nous dit de nos maux psychologiques* ». Ce site recense 130 thérapeutes « spécialisés » dans le décodage biologique. Le prix moyen d'une consultation est de 60 euros. Quelques exemples des liens établis entre une pathologie donnée et une situation précise de la vie courante sont donnés sur le site passeportsanté.net : « *ainsi la sclérose en plaques aurait pour origine une perte d'emploi après une chute au travail. Le cancer des os serait dû à un patron constamment méprisant* »...

Tout aussi inquiétante est la multiplication des structures qui n'hésitent pas à utiliser la dénomination de centre de santé en décodage biologique alors que la création des centres de santé obéit à des

dispositions très strictes du Code de la santé publique. Ce type de dénomination reprise par des pseudo thérapeutes pour des pratiques potentiellement dangereuses peut induire en erreur bon nombre de nos concitoyens en quête de soins. On ne peut donc qu'appeler l'attention des collectivités territoriales comme des chambres de commerce et d'industrie sur la nécessité de vérifier, avant de s'associer ou d'accompagner la création de ce type de structure, que le projet est conforme à la législation relative aux centres de santé qui soumet leur ouverture à une autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Le caractère préoccupant de toutes ces théories et des enseignements qui les accompagnent – notamment en matière de cancer – apparaît à la consultation de forums de discussion sur la santé, à l'intérieur desquels les concepteurs de méthodes non éprouvées font insérer des mots clés qui renvoient vers leurs propres sites. Il s'agit là d'un moyen d'approcher les malades.

Les psychothérapies déviantes ou les faux souvenirs induits

Ces techniques parmi lesquels le *rebirth* ou les thérapies du rêve éveillé, sont mises en œuvre dans le secret de cabinets de consultation. Utilisées par des pseudo thérapeutes, elles sont tenues pour responsables de mise sous emprise des patients et de ruptures avec le milieu familial au motif de faux souvenirs d'inceste, de viol...

En vogue outre-Atlantique, elles compteraient déjà 800 victimes principalement dans les pays anglo-saxons (voir p. 41 à 42 du rapport d'activités 2005 de la Miviludes).

La méthode Simonton

Elle a été créée par le docteur Carl Simonton, oncologue, directeur médical du Simonton Cancer Center, en Californie qui prétend « prendre en charge psychologiquement les malades du cancer ». L'objectif est d'« apprendre à maîtriser la dimension psychologique et émotionnelle, (... et) favoriser ainsi des transformations en profondeur, notamment face aux difficultés, aux situations de crises, aux maladies ».

L'analyse transactionnelle

Créée par Éric Berne dans les années 1960, elle peut être définie comme « une théorie de la personnalité et une psychothérapie systématique en vue d'une croissance personnelle et d'un changement personnel ». « Toute personne a une valeur positive en tant qu'être humain ». Il en découle une psychologie de la croissance humaine fondée sur l'hypothèse que chacun peut apprendre à avoir confiance en soi et devenir autonome.

La programmation neurolinguistique (PNL)

Elle est définie par ses concepteurs comme « l'étude de la réalité subjective de l'individu ». Elle consiste en quelque sorte à reprogrammer le cerveau afin d'y ajouter de nouveaux potentiels. Développer la confiance en soi, mieux gérer ses émotions, ou encore apprendre à résoudre les conflits constituent quelques domaines que la PNL est censée améliorer.

Ennéagramme

Cette méthode vise à dresser une cartographie de l'esprit humain en classant les individus en 9 types de personnalités. L'enneagramme, qui utilise une figure géométrique constituée par un polygone et un triangle inscrits dans un cercle, est présenté comme un instrument d'analyse psychologique des individus et des groupes. L'enneagramme est présent dans différentes méthodes apparentées au *coaching* et est souvent associé à d'autres techniques psychologiques telle que la Programmation neurolinguistique (PNL).

EMDR (*eye movement desensitization and repossessing*)

Il s'agit d'une méthode thérapeutique censée permettre par les mouvements oculaires la remise en route d'un traitement adaptatif naturel d'informations douloureuses bloquées (par exemple après un choc traumatique), la mobilisation de ressources psychiques et la restauration d'une estime de soi déficiente. Non intégrée à un protocole de soins validé par les autorités de santé et exercée par des non-médecins, cette pratique peut présenter quelques dangers en termes de mise sous emprise.

Les méthodes par massage ou apposition des mains

La kinésiologie

Fondée dans les années 1960 par un chiropracteur américain, la kinésiologie est une méthode de thérapie holistique inspirée par la médecine chinoise.

Cette technique psycho corporelle recourt à un test musculaire de communication au plan physique et émotionnel. Proposée à tous les âges de la vie et à tous publics, elle permettrait aux usagers de la méthode d'optimiser le capital « ressources personnelles » avec l'accompagnement d'un thérapeute, et de parvenir à l'autoguérison des difficultés existentielles et des maladies.

Mouvance née dans le sillage du *New Age*, ses adeptes et sympathisants prônent de manière plus ou moins radicale la rupture avec des habitudes de vie jugées néfastes, au profit de choix naturels et authentiques comme l'alimentation biologique, les médecines douces, les thérapies non médicamenteuses ou encore l'écologie.

La radicalisation de certains adeptes de cette mouvance a conduit à des dérives de caractère sectaire dans laquelle la dimension hygiéniste portée au rang de dogme a constitué un facteur déterminant.

Une affaire jugée en juin 2005 par la Cour d'assises de Quimper illustre ce constat. Des parents, au nom de conceptions idéologiques inhérentes à la pratique de la kinésiologie et des lois biologiques du

Docteur Ryke Geerd Hamer, avaient adopté pour eux-mêmes et leurs enfants le régime végétalien dans leur quête d'une alimentation purifiée. Cette alimentation carencée en protéines animales et en vitamines et leur extrême défiance à l'égard d'un monde médical jugé a priori dangereux causaient la mort de leur bébé allaité depuis sa naissance, en état de malnutrition majeure, ancienne et chronique, de l'avis de l'expert médical auprès du tribunal.

Le reiki

Cette technique d'origine japonaise consiste à poser doucement les paumes des mains sur différents points du corps. La méditation fait le reste ! Le praticien initié à la technique est présenté comme un canal de l'énergie universelle qui sera transmise au patient pour rétablir la force vitale.

Le reiki est également préconisé par ses défenseurs dans la prise en charge des troubles psychologiques liés à l'enfance. Cette méthode si elle ne met pas toujours directement en danger l'enfant, induit néanmoins une perte de chances vis-à-vis de l'amélioration de son état de santé et des possibilités réelles et durables de guérison.

Des témoignages à charge ont été recueillis par les associations de terrain. On peut lire dans le bulletin d'information de l'UNADFI (Bulles n° 64) : « l'adhésion d'un conjoint au reiki ne serait pas étrangère à des décisions de divorce ou à des séparations ».

Le massage Tui Na

Il s'agit d'une branche de la médecine chinoise. Cette médecine est présentée par ses adeptes comme un moyen d'entretenir la santé et de prévenir les maladies. Elle permettrait aussi de soigner la plupart des problèmes de santé (ponctuels ou chroniques), dont les troubles cutanés, musculo-squelettiques, neurologiques, digestifs, respiratoires, génitaux, hormonaux, de même que certaines infections et certains problèmes émotifs.

Ces éléments de description interpellent d'eux-mêmes. En tant que telle, cette pseudo médecine peut conduire des malades à des comportements d'adhésion irréductible entraînant une interruption de leur traitement ou celui de leur enfant, ce qui entraîne une perte de chance, juridiquement répréhensible. Le risque pourrait se caractériser notamment par une déstabilisation mentale, des coûts

de prestation démesurés, des ruptures familiales et des atteintes à l'intégrité physique des patients.

Cette pratique, au-delà du risque de la mise en danger de certains malades, apparaît comme susceptible de donner lieu à la commission de nombreuses infractions, telle que l'exercice illégal de la kinésithérapie.

Les méthodes par ingestion de substances diverses

Johanna Budwig prétend s'attaquer au cancer ou à d'autres maladies en faisant ingérer au malade de l'huile essentielle de lin non chauffée et non traitée et du lait caillé, appelé la crème Budwig, connue en France par l'intermédiaire de Catherine Kousmine, décédée en 1992. Pour les adeptes de Johanna Budwig «*cette méthode est prouvée mais elle serait étouffée par l'industrie du cancer*». Elle aurait été nominée à sept reprises pour le prix Nobel de médecine, mais l'industrie pharmaceutique s'y serait opposée. La théorie du complot expliquerait tout.

Rudolf Breuss propose, quant à lui, une cure de jus de légumes de 42 jours comme cure anti-cancer.

Alain Scohy propose de soigner le cancer par un traitement à base de jus de citron. En 2002, après un redressement fiscal, il s'installe en Espagne où il continue de diffuser sa théorie et à organiser des sessions de formation. Son traitement par la vitamine C «*apporterait aux microzymas le terrain indispensable (acide et réduit) pour bâtir ou rebâtir les organes déficients, les tissus endommagés, les cellules, et même les cellules nerveuses tuées par l'aluminium des vaccins par exemple qui ne seraient pas renouvelables d'après la médecine conventionnelle*». A. Scohy prétend avoir la certitude que «*la vitamine C à haute dose est vraiment efficace sur les cancers et peut bloquer leur croissance et les faire fondre sans le moindre inconvénient ou risque vital même s'il nous faut rester vigilants sur d'éventuelles difficultés d'administration ; la prise peut se faire très facilement par voie orale ou par lavements si l'on utilise du L-ascorbate de sodium pur*»².

2. Alain et Brigitte Scohy, Institut Paracelse, centre de médecine psychosomatique et hippocratique (<http://www.alain-scohy.com/french.html>).

Médecin italien radié de l'ordre italien, **Tullio Simoncini** professe une théorie sur la nature mycosique du cancer et son traitement par le bicarbonate de soude. Selon lui, « *la raison d'être des mouvements alternatifs est l'incapacité de la médecine conventionnelle à résoudre les problèmes des patients qui semblaient obtenir de plus grands bénéfices de ces thérapies qui les évaluaient et les traitaient comme des êtres complets* ». Cependant, il admet lui-même que sa théorie est fondée sur une idée qu'il aurait eue en tant que naturopathe : le cancer serait dû à « *un champignon que l'on peut traiter en administrant du bicarbonate de soude en injection locale ou parentérale, ce qui permettrait d'éliminer la maladie en trois ou quatre jours* »³. Cette théorie, comme toutes les pratiques non conventionnelles, n'est fondée sur aucun critère scientifique. Tullio Simoncini organise régulièrement des conférences pour vanter sa méthode. La dernière en date organisée par « Le cercle de Jade » devait se tenir le 4 juillet 2010 à Tournettes-sur-Loup dans le département des Alpes-Maritimes. Dans le cadre de sa mission de vigilance, la Miviludes est intervenue afin d'alerter le maire sur les risques liés à de tels discours. Cette intervention a permis d'obtenir la déprogrammation de la conférence.

Jean Lefoll, chirurgien-dentiste, propose quant à lui trois acides pour traiter le cancer : l'acide trichloracétique, l'acide trifluoroacétique, l'acide tribromoacétique.

Enfin, l'**urinothérapie** consiste en l'application ou l'absorption d'urine. Amaroli est le nom « poétique » d'une technique de santé qui consiste à recycler son urine en la buvant. Elle est préconisée en lavements intestinaux, douches vaginales, gargarismes, compresses humides...

Les méthodes aux fins de prévention et de développement personnel

Elles répondent à l'attente d'une approche globale de la personne, dite « holistique », et aux promesses de « naître sans tare, de vivre plus vieux et de mourir mieux ». Elles intègrent par ailleurs le principe très porteur de précaution.

3. <http://www.curenaturalicancro.com/fr>

Dans ce courant, le jeûne est prôné comme facteur de prévention des maladies et thérapie efficace. On y trouve aussi des régimes comme le végétalisme.

Ces approches portées par la vague écologiste et la mouvance New Age ont connu un réel succès ces dernières années attirant un nombre important d'adeptes, mais sont en revanche responsables de nombreuses victimes.

Cette catégorie de pratiques compte un nombre significatif d'affaires judiciaires.

L'hygiénisme ou les dogmes du déséquilibre alimentaire

L'**instinctothérapie** ou la seule consommation d'aliments crus sélectionnés sur leur odeur est pratiquée au sein de petits groupes épars. L'un d'entre eux installé à Montramy en Seine-et-Marne a dérapé sous l'influence de son gourou Guy Claude Burger reconnu coupable de viols sur mineurs et condamné à 15 ans de réclusion criminelle.

L'**association Joie et Loisirs** dans le Morvan dont l'objet était le partage de loisirs en commun, pratiquait une hygiène alimentaire déséquilibrée et l'imposait aux enfants. Six de leurs membres ont été condamnés en mars 2006 par la cour d'appel de Paris pour des pratiques relevant de l'exercice illégal de la médecine ayant entraîné la mort de trois enfants dont un bébé. (Voir p. 227 à 228 du rapport d'activités 2006 de la Miviludes).

Des parents adeptes du groupe **Tabitha's Place** ont également été condamnés à 12 ans de réclusion criminelle pour avoir volontairement privé de soins leur fils de moins de 15 mois.

Dans cette catégorie, sont également pointés les groupes qui allient pratique sportive intense et jeûne parfois poussé à l'extrême. L'inquiétude grandit quand ces stages sont destinés aux adolescents qui sont dans ces conditions exposés à des déséquilibres physiques et psychiques.

Le **respirianisme** promu en France par la prêtresse australienne Jasmuheen (Ellen Greve) repose sur la pratique du jeûne total acquise à l'issue d'un processus sacré de 21 jours au-delà duquel il est envisageable de se nourrir uniquement d'air et de lumière. Cette pratique

est responsable de décès à l'étranger. En France, elle est l'objet d'une surveillance étroite des colloques et stages de « sa prêtresse » ou d'autres zéloteurs.

Les pratiques de développement personnel

Le **mythe de l'enfant parfait** est au centre de pratiques à risques rejetant les approches conventionnelles de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance. Sur critiques de surmédicalisation, cette mouvance animée par certains médecins et sages-femmes soutient la thèse des naissances naturelles loin des plateaux techniques des maternités et de l'entourage de la mère par des accompagnatrices, sans connaissance spécifique, appelées doulas, formées à la relation (voir rapport Miviludes 2006 p. 67 à 69).

Cette tendance a des liens avec des groupes pointés par les rapports parlementaires comme Spirituel Human Yoga (SHI) de tradition guérisseuse qui proposent des séances d'harmonisation du fœtus pour prévenir le handicap.

Kryeon

Ce concept apparu outre-Atlantique, protégé sous la marque EMF Balancing déposée par la société Energy Extension, concerne les activités de la thérapeute Peggy Dubro.

Selon cette mouvance, « l'harmonisation EMF ouvre la voie à notre évolution. Elle nettoie, fortifie et équilibre notre propre structure électromagnétique afin que nous puissions nous brancher complètement à l'énergie universelle, la recevoir et l'utiliser. Cette harmonie permet d'améliorer notre état de santé ».

Cette mouvance, objet d'une littérature abondante et de la vente de nombreux produits spécifiques, concerne tout particulièrement les enfants signalés notamment pour leur hyperactivité ou tout simplement pour des comportements différents. Décrétés indigo ou mieux encore « cristal », ils seraient promus à un destin exceptionnel. Des formations de praticiens en énergie sont proposées tout particulièrement aux professionnels de santé et aux parents d'enfants réputés indigos afin de déprogrammer et de transformer les mémoires cellulaires restrictives. Quelque 40 agents recruteurs agiraient en France.

Le néo chamanisme

Selon Pierre Couliano et Mircea Eliade, « *le chamanisme est un ensemble de méthodes extatiques et thérapeutiques dont le but est d'obtenir le contact avec l'univers parallèle mais invisible des esprits et l'appui de ces derniers dans la gestion des affaires humaines* ».

Ces techniques sont mises en œuvre principalement autour de la consommation de deux substances hallucinogènes, l'ayahuasca et l'iboga, pour des expériences extrêmes dans le cadre de stages de fin de semaine sur le territoire national, au cours de voyages en Amérique du Sud (Pérou) ou en Afrique (Gabon), berceaux de ces rites initiatiques ou pour le sevrage de toxicomanes.

L'ingestion de ces substances présente des risques vitaux. Des décès, en particulier de toxicomanes, ont abouti à l'inscription sur la liste des stupéfiants de l'ayahuasca (mars 2005) et de l'iboga (mars 2007).

(Voir rapports de la Miviludes 2005 – pages 49-50 – et 2009 – pages 29-93 –).

Les méthodes par le « rééquilibrage de l'énergie »

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

L'Énergiologie prétend quant à elle à l'étude et à la connaissance de l'énergie vitale du monde. Par sa vision intérieure, l'énergiologue verrait à l'intérieur du corps des dérives énergétiques et les causes de leur dissociation. Le regard du praticien permettrait de recréer l'unité du terrain et de restaurer la santé...

La guérison est considérée comme un choix du patient, comme le suggèrent les extraits suivants empruntés à un texte de Serge Fitz consultable sur le site « Alternatives Médecines Évolutives Santé et Sciences Innovantes »⁴.

4. <http://www.amessi.org/Le-cancer-en-question>

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

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

La « libération des cuirasses » (MLC) vise par des mouvements à instaurer un dialogue avec son propre corps afin de le libérer des tensions qui s'y sont accumulées. Cette méthode peut être recommandée par des pseudo thérapeutes aux personnes handicapées moteur.

La Miviludes souhaite appeler l'attention de chacun sur les risques inhérents aux techniques décrites ci-dessus. Elles sont non éprouvées et ne bénéficient d'aucune reconnaissance légale. De surcroît, l'absence de formation reconnue sur le plan légal peut induire un amateurisme de la part de certains pseudos praticiens.

i Un lexique des méthodes les plus répandues signalées à la Miviludes est disponible à l'annexe I du présent guide.

Fiche 1-5

Quel est le dispositif public de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires dans le domaine de la santé ?

La Miviludes

La Miviludes est une mission interministérielle instituée auprès du Premier ministre par décret présidentiel du 28 novembre 2002.

Elle a une triple mission :

- Elle mène une **action d'observation** et d'analyse du phénomène sectaire à travers ses agissements attentatoires aux droits de l'homme, aux libertés fondamentales et autres comportements répréhensibles.
- Elle **coordonne** l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre des dérives sectaires et contribue à la **formation** et **l'information** de ses agents.
- Elle **informe** le public sur les risques voire les dangers auxquels il est exposé et facilite la mise en œuvre d'**actions d'aide aux victimes** de dérives sectaires.

La Miviludes n'a pas vocation à définir ce qu'est une secte. Elle ne tient pas non plus un registre des mouvements sectaires. Ayant pour mission d'observer et de lutter contre les dérives sectaires, elle s'intéresse aux atteintes pouvant être portées, par tout groupe ou tout individu, à l'ordre public, aux lois et aux règlements, aux libertés fondamentales et à la sécurité ou à l'intégrité des personnes par la mise en œuvre de techniques de sujétion, de pressions ou de

menaces, ou par des pratiques favorisant l'emprise mentale et privant les personnes d'une partie de leur libre arbitre.

Conformément au principe de laïcité, la Miviludes s'interdit de porter quelque jugement de valeur que ce soit sur les doctrines, les théories ou les croyances en tant que telles, son objet étant de dénoncer systématiquement les dérives sectaires et de lutter contre elles.

Elle ne dispose pas de pouvoirs propres d'enquête mais facilite la coordination de l'action entre police, justice, éducation nationale, autres services administratifs, ordres professionnels, collectivités territoriales, associations...

Elle est composée d'un secrétariat général présidé par le président de la Miviludes et dirigé par le secrétaire général. Ce secrétariat général est composé de conseillers mis à disposition par tous les ministères concernés par la politique publique de lutte contre les dérives sectaires : Intérieur, Justice, Santé, Éducation nationale, Économie et Finances, Affaires étrangères... Il est organisé en 6 pôles de compétence : santé, enfance et éducation, économie et travail, sécurité, international, presse et élus.

Le président de la Miviludes préside également deux instances collégiales, réunies tous les deux mois :

- un comité exécutif qui rassemble les représentants des différentes grandes directions des ministères concernés ;
- un conseil d'orientation, qui est une structure de dialogue, ouverte à la société civile, composée de 30 membres, nommés par arrêté du Premier ministre : parlementaires, représentants de la haute fonction publique, du mouvement associatif, du monde médical ou du secteur économique et social.

Au niveau local, la politique de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires est assurée par les préfets de département, qui coordonnent l'action des services déconcentrés en ce domaine, en réunissant notamment des groupes de travail restreints à dimension opérationnelle auxquels participe la Miviludes.

La Miviludes dispose enfin de **correspondants régionaux ou locaux** désignés par certaines administrations ou autorités constituées. Points de contact au sein des services déconcentrés de l'État ou des instances professionnelles concernées, ils sont chargés d'assurer le suivi de ces questions et de contribuer à la sensibilisation des agents et à l'information des usagers.

☞ C'est le cas des agences régionales de santé qui disposent de correspondants dérivés sectaires depuis le 1^{er} juillet 2010, mais aussi des parquets généraux près les cours d'appel et des parquets près les tribunaux de grande instance.

☞ C'est le cas également de certains ordres professionnels qui ont mis en place des référents dérivés sectaires (comme le conseil national de l'ordre des médecins). Les conseils départementaux de l'ordre des professions réglementées de la santé sont les interlocuteurs privilégiés des professionnels de la santé pour toute question relative à une dérive sectaire.

Le groupe d'appui technique du ministère de la Santé

Afin d'assurer la sécurité des patients et d'améliorer l'information du public sur les risques de certaines pratiques dans le domaine de la santé, un groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique a été créé par arrêté du 3 février 2009 auprès du Directeur général de la santé.

Ce groupe a trois missions essentielles : faire évaluer ces pratiques, informer le public et lutter contre les pratiques dangereuses.

1) **L'évaluation des pratiques** : des études scientifiques sont menées afin d'évaluer le service que les pratiques non conventionnelles peuvent rendre aux patients. Les preuves de l'action thérapeutique ou la présence d'effets indésirables doivent être recherchés pour assurer la sécurité des usagers.

2) **L'information du public** : chacun doit disposer d'une information objective sur les pratiques non conventionnelles afin de connaître les effets thérapeutiques démontrés, les effets indésirables ou les pertes de chance en cas de maladies graves. Le droit du patient commence par le droit à l'information. Un dossier d'information est en ligne sur le site du ministère chargé de la santé ; il sera enrichi par des fiches par pratiques au fur et à mesure des évaluations réalisées. Ce document est consultable à l'adresse suivante : www.sante.gouv.fr/pratiques-de-soins-non-conventionnelles.

3) **La lutte contre les pratiques dangereuses** : une réflexion est menée avec les autorités administratives, judiciaires et ordinales sur les outils juridiques qui permettent de lutter avec efficacité contre les pratiques dont la mise en œuvre présente un danger pour la santé humaine.

Un dispositif de vigilance sur les actes va être mis en place en parallèle avec les dispositifs existant déjà comme, par exemple, la pharmacovigilance pour les médicaments, l'hémovigilance pour les produits sanguins. Ce dispositif permettra de connaître les accidents liés aux pratiques non conventionnelles, accidents qui ne sont jamais répertoriés actuellement.

L'encadrement du titre de psychothérapeute

Ayant pour ambition de lutter contre certains charlatans et certains pseudo thérapeutes autoproclamés dont les pratiques, contraires à toute éthique, pourraient constituer un puissant levier d'emprise mentale, l'article 52 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a prévu d'encadrer strictement l'usage du titre de psychothérapeute. Il ne s'agit pas de créer une nouvelle profession réglementée, mais de préciser les conditions dans lesquelles il peut être fait usage de ce titre. L'article 91 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a permis d'étoffer cette base législative. Cette nouvelle réglementation vise à protéger les patients et à leur apporter une information sur les compétences et le sérieux de ceux à qui ils se confient.

Le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 est venu renforcer l'arsenal législatif et réglementaire en matière de lutte contre les dérives sectaires. Il prévoit deux conditions pour pouvoir user du titre de psychothérapeute :

- Tous les professionnels souhaitant user du titre de psychothérapeute doivent s'inscrire sur une liste départementale tenue par le préfet après instruction de la demande par l'agence régionale de santé.
- Cette inscription est subordonnée à la validation d'une formation en psychopathologie clinique de 400 heures minimum et d'un stage pratique d'une durée minimale correspondant à cinq mois effectué dans les conditions prévues à l'article 4 du décret.

L'accès à cette formation est réservé aux :

- docteurs en médecine;
- personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue;
- psychanalystes enregistrés dans les annuaires de leur association.

La formation est délivrée par des établissements agréés pour une durée de quatre ans par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur après avis d'une commission régionale d'agrément.

Un régime de dispense partielle ou totale est prévu pour les médecins, psychologues et psychanalystes régulièrement inscrits dans les annuaires de leurs associations. En effet, ces professionnels présentent certaines garanties, compte tenu des compétences et connaissances acquises au titre de leur formation initiale et de l'exercice de leur activité professionnelle.

L'article 16 du décret a permis aux professionnels justifiant d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie à la date de publication du présent décret de demander à être inscrits sur la liste départementale par dérogation accordée par le préfet du département de la résidence professionnelle du demandeur après avis d'une commission régionale d'inscription présidée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

L'utilisation d'un titre protégé (médecin, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, pharmacien, infirmier, ostéopathe, psychologue, diététicien, biologiste médical, chiropracteur, ergothérapeute et psychothérapeute...) constitue par ailleurs une infraction distincte de celle d'exercice illégal de la profession réglementée : l'usurpation de titre, punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 433-17 du Code pénal).

Attention !

Certains praticiens intervenant dans le champ de la psychologie, du bien-être, de la relation d'aide, de la « réénergisation » et de nombreuses autres méthodes non éprouvées usent, afin de contourner cette nouvelle réglementation, de titres tels que : psy praticien, thérapeute, praticien en..., psycho praticien certifié... naturopathe. Il convient donc d'être vigilant quant à ces nouvelles appellations.

En cas de doute sur la qualification d'un thérapeute, il est recommandé d'interroger le fichier ADELI⁵ tenu par la délégation territoriale de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

5. ADELI signifie Automatisation DES Listes. C'est un système d'information national sur les professionnels relevant du code de la santé publique, du code de l'action sociale et des personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue. Il contient des informations (état civil – situation professionnelle – activités exercées). Un numéro ADELI est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de numéro de référence. Le numéro ADELI figure sur la Carte de professionnel de santé (CPS) pour des professionnels relevant du Code de la santé publique. Les coordonnées des délégations territoriales des ARS sont consultables sur : www.ars.sante.fr Rubrique «Les Ars dans votre région».

• partie •

Les **métiers**
de la santé
face aux
dérives
sectaires

Avertissement

Afin de faciliter l'usage du guide par les professionnels de la santé, une fiche spécifique s'adresse à chaque profession réglementée avec laquelle la Miviludes a établi un contact par l'intermédiaire de son Conseil de l'Ordre.

Dans chaque fiche, le professionnel concerné trouvera des conseils utiles destinés à l'aider dans la conduite à tenir face aux situations de dérives sectaires auxquelles il peut être confronté.

L'ordre des fiches est basé sur la déclinaison adoptée dans le Code de la santé publique.

Ce guide s'adresse également à tous les auxiliaires médicaux au sens du Code de la santé publique (ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture etc.).

Fiche 2-1

Le médecin

Le médecin suit un patient membre d'un mouvement sectaire

Évaluation de la situation

Le médecin évaluera et appréciera en conscience le risque au regard de la santé pour son patient du fait de son appartenance à un mouvement sectaire. Il veillera à ne pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille, ni dans la vie privée de ses patients, conformément aux dispositions de l'article 51 du Code de déontologie médicale.

Il pourra requérir l'expertise du Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Parallèlement, il pourra interroger la Miviludes, dans le strict respect du secret médical, et saisir éventuellement le référent dérives sectaires de l'ARS territorialement compétente.

Conduite à tenir

➤ *À l'issue de ces démarches auprès des autorités ordinales et administratives, si le praticien a acquis la conviction d'une **dérive sectaire** et considère que son patient **a subi des violences physiques ou psychiques de toutes natures**, il pourra, avec l'accord du patient, saisir le procureur de la République territorialement compétent.*

Les extraits des rapports annuels de la Miviludes⁶ sur la dangerosité de telle ou telle méthode ou sur des groupes ou des organisations peuvent servir d'éléments de preuve.

Si le médecin ou le Conseil départemental de l'Ordre des médecins éprouvent des difficultés au niveau local à obtenir une réponse de l'autorité judiciaire, ils peuvent saisir la Miviludes qui pourra relayer leur demande.

6. Consultables sur : www.derives-sectes.gouv.fr

👉 *Le médecin ne trahit pas le secret professionnel quand avec l'accord de la victime, il porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'une ou des infractions ont été commises (article 226-14 du Code pénal).*

Face à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, le médecin adressera un signalement au procureur de la République, près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur. Une permanence est assurée 24 heures sur 24. Les commissariats de police et les brigades de gendarmerie disposent de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques. En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le placement du mineur.

➤ *Si son patient **encourt un danger** du fait du recours à des méthodes thérapeutiques non éprouvées prônées par un mouvement sectaire ou par un pseudo-praticien, il devra accomplir son devoir de conseil en tentant de convaincre son patient de la dangerosité de ces méthodes et en l'accompagnant tout au long du processus médical.*

❗ Pour connaître les méthodes les plus couramment rencontrées, consulter la fiche I-4.

Le cas du refus de soins

Dans l'exercice de sa profession, le médecin peut être confronté à un refus de soins.

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.⁷

7. Article L. 1111-2 du Code de la santé publique

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, **le médecin délivre les soins indispensables**.⁸

Par dérogation à l'article 371-2 du Code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention.

8. Article L. 1111-4 du Code de santé publique.

Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.⁹

Le Conseil d'État, dans une ordonnance de référé du 16 août 2002 *M^{mes} Valérie et Isabelle Feuillatey* a considéré «*que le droit pour le patient majeur de donner, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer, son consentement à un traitement médical revêt le caractère d'une liberté fondamentale; que toutefois les médecins ne portent pas à cette liberté fondamentale, telle qu'elle est protégée par les dispositions de l'article 16-3 du Code civil et par celles de l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique, une atteinte grave et manifestement illégale lorsqu'après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent, dans le but de tenter de le sauver :*

- *un acte indispensable à sa survie;*
- *et proportionné à son état.*

Le recours dans de telles conditions, à un acte de cette nature n'est pas non plus manifestement incompatible avec les exigences qui découlent de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.».

Si le malade persiste dans le refus d'avoir des soins, il est préférable que le médecin lui fasse signer, s'il est en état de le faire, une attestation de refus de soins qui mentionne la date, l'heure et le lieu. Une copie de ce document sera remise au patient.

Si le patient refuse de signer l'attestation de refus de soins, le médecin consignera par écrit ce refus et fera contresigner le document par les personnels présents.

Le médecin devra prévenir immédiatement l'administrateur de garde.

Le cas de la personne de confiance membre d'un groupe sectaire

Il peut arriver que ce soit la personne de confiance qui soit membre d'une organisation sectaire.

Toute personne majeure hospitalisée dans un établissement de santé peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas

⁹. Article L. 1111-5 du Code de la santé publique.

où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Cette désignation faite par écrit, est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

L'expérience montre que pour les personnes appartenant à un mouvement sectaire, la personne de confiance peut être elle-même adepte de ce mouvement. Il peut dès lors y avoir un risque que les intérêts du patient ne soient pas suffisamment protégés. Dans ce cas, il conviendra d'en informer l'Ordre et le cas échéant de saisir le juge des tutelles ou le procureur de la République près le tribunal de grande instance du lieu du siège du cabinet médical qui appréciera notamment l'opportunité d'une mesure de protection judiciaire.

Le médecin suit un jeune patient qui n'a aucune couverture vaccinale; le dialogue qu'il entretient avec ses parents laisse supposer une appartenance à un mouvement sectaire

Il appartient au médecin d'engager le dialogue avec les parents ou la personne qui assure l'autorité parentale pour connaître les raisons qui conduisent au refus de vaccination. Il essaiera également de les convaincre de la nécessité de faire vacciner l'enfant.

En cas d'échec du dialogue, le médecin pourra rappeler aux parents les dispositions légales en la matière ¹⁰.

10. L'article L. 3116-4 du Code de la santé publique dispose que le refus de se soumettre aux obligations de vaccination (...) ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.

Par ailleurs, face à ce refus de vaccination, le praticien pourra envisager celui-ci comme un indice de maltraitance pouvant l'éclairer sur un risque de dérive sectaire.

Il recherchera, le cas échéant, d'autres indices relatifs à la famille de l'enfant et aux conditions de vie. Il pourra se poser les questions suivantes :

- La croissance staturale-pondérale, le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant apparaissent-ils inquiétants ?
- Le régime alimentaire choisi par les parents est-il inspiré par une méthode non éprouvée ?
- Ce régime implique-t-il la suppression totale de certains aliments pour des raisons non médicales ?
- Le rythme de vie imposé à l'enfant peut-il nuire au repos et au temps de rêverie et de jeu nécessaires à son épanouissement ?

Aux termes de l'article 43 du Code de déontologie médicale, le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage. Face à un éventuel refus des parents ou à une divergence de points de vue, il doit s'efforcer de les convaincre, proposer un autre avis médical et les informer du danger encouru par l'enfant.


Le médecin doit s'assurer que les soins nécessaires ont été ou seront réalisés.

Certains mouvements sectaires sont opposés à des pratiques médicales usuelles (vaccinations par exemple). Lorsque la vie de l'enfant est en danger, le médecin doit tout entreprendre pour tenter d'obtenir, sinon le consentement, du moins « la non-opposition » des parents.

Il doit s'attacher à convaincre les parents d'une décision qu'ils répugnent à prendre car elle heurterait leurs convictions. En cas de persistance des parents dans leur choix présentant un risque pour le mineur, il peut en aviser le procureur de la République qui saisira au besoin le juge des enfants pour que celui-ci prenne une mesure d'assistance éducative dès lors que la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé est en danger.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins dans ses commentaires du Code de déontologie médicale précise à l'annexe de l'article 4 que la loi permet de déroger au secret professionnel, notamment en

cas de mauvais traitements infligés à des mineurs ou à une personne incapable de se protéger (article 226-14, 2° du Code pénal).

 Face à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, le médecin adressera un signalement :

- aux services du Conseil général ;
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur. Une permanence est assurée 24 heures sur 24.

En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le « placement » du mineur.

Les commissariats de police et brigades de gendarmerie disposent de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques.

Pour obtenir des conseils sur les démarches à entreprendre, il peut également appeler le 119 Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED) – n° d'appel gratuit.

Le médecin informera son Ordre de toutes ses démarches.

Le médecin pense qu'un patient a été approché par un mouvement sectaire

Le médecin s'assurera grâce à un faisceau d'indices indiqués ci-dessous que ses soupçons sont fondés, si son patient souhaite :

- renoncer à son traitement conventionnel tout en faisant l'éloge de traitements parallèles qui lui ont été présentés par un mouvement, un pseudo thérapeute ou un proche ;
- utiliser des produits et/ou des appareils susceptibles de constituer un danger pour sa santé ;
- se conformer à des pratiques alimentaires manifestement dangereuses pour sa santé ;
- rompre avec l'environnement familial, social et professionnel.

Si les soupçons portent sur la prise en charge thérapeutique d'un enfant au travers de méthodes non éprouvées, le médecin se référera aux réponses apportées aux questions précédentes.

Si le médecin a acquis la conviction que son patient a été approché par un mouvement sectaire ou par un pseudo thérapeute déviant, il devra :

- le diriger vers la Miviludes qui pourra le cas échéant faire un signalement au procureur de la République ;
- lui indiquer l’existence d’associations d’aide aux victimes qui pourront l’informer sur le mouvement par lequel il a été approché :
 - . l’UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l’individu),
 - . le CCMM (Centre contre les manipulations mentales),

i Les coordonnées de ces associations figurent en fiche 4-4.

- aviser le procureur de la République s’il estime qu’une infraction a été commise,
- informer l’ARS (Agence régionale de santé) de l’existence et de la pratique d’une méthode potentiellement dangereuse pour la santé physique et mentale des malades.

Le médecin soupçonne soit un confrère, soit un autre professionnel de santé d’être engagé dans une dérive sectaire

Confrère

Le médecin veillera par tous les moyens légaux à confirmer l’existence de signes évocateurs d’une dérive sectaire. Il alertera le Conseil départemental de l’Ordre des médecins tout en veillant au respect des dispositions de l’article 56 du Code de déontologie médicale qui rappelle que les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

Il pourra également interroger la Miviludes sur ce praticien ou sur cette pratique afin de conforter ses doutes et/ou obtenir des informations complémentaires sur la dangerosité de la méthode au regard d’un risque de dérive sectaire.

Autres professionnels de santé

En cas de soupçons concernant un autre professionnel de santé, le médecin alertera :

- l’Ordre du professionnel de santé s’il en existe un ;

- l'Agence régionale de santé territorialement compétente;
- la Miviludes.

Le médecin informera son Ordre de toutes ses démarches.

Le médecin est démarché par un individu ou par un organisme qu'il soupçonne de dérives sectaires

Le médecin peut se voir proposer par un réseau sectaire la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Il peut également se voir proposer des formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT).

Face à ces situations, le médecin alertera :

Propositions faites au médecin	Qui alerter?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> – l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) – future ANSM (Agence nationale de la sécurité du médicament); – l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente; – la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente, si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux¹.
Formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> – la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente²; – l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

1. Ces entreprises proposent des produits ou services par l'intermédiaire de représentants indépendants, chargés eux mêmes de la prospection de clients. Les représentants, pour entrer dans le réseau de vente, doivent acquitter un droit d'entrée. Leur rémunération ultérieure dépend du recrutement de nouveaux représentants. Or, le développement du réseau d'adhérents est en réalité très difficile. En conséquence, ces entreprises organisent régulièrement des réunions sur tout le territoire national afin de recruter de nouveaux représentants en faisant valoir des possibilités de gains élevés, évidemment liés aux recrutements en chaîne de nouveaux adhérents.

2. www.directe.gouv.fr

Le médecin informera parallèlement :

- l'Ordre des médecins;
- la Miviludes.

Il essaiera d'étayer son signalement par un maximum d'éléments collectés auprès du démarcheur.

Le médecin suit une formation ou participe à un congrès où sont enseignées des thérapeutiques et/ou sont présentés des produits/médicaments qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire


La présence du médecin à la formation ou au congrès lui permet de recueillir les documents proposés par les organisateurs sur les thérapeutiques, les produits ou médicaments proposés laissant supposer une dérive sectaire.

Il transmettra toutes les informations collectées à son Ordre qui alertera, le cas échéant, les autorités compétentes.

Le comportement du médecin fait supposer une dérive sectaire

La Miviludes dans le cadre de sa mission de vigilance a pu identifier les – rares – situations suivantes dans lesquelles des médecins :

- ont utilisé des méthodes non éprouvées et les ont promues sur un site Internet;
- ont usé du titre de docteur en médecine à des fins commerciales et/ou ont apporté une caution au mouvement sectaire auquel ils appartenaient;
- ont enseigné des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique à des personnes n'ayant aucune qualification. Ces formations sont présentées par leurs concepteurs comme certifiantes;
- ont utilisé leur titre de docteur en médecine pour se faire nommer personne de confiance par des malades psychiques ayant fait l'objet d'une hospitalisation sans consentement.

 *Toutes ces conduites contreviennent aux dispositions du code de déontologie médicale, en particulier aux articles 2, 3, 5 13, 14, 19, 20 21, 26, 32, 35, 36, 39 qui rappellent les devoirs généraux des médecins et les devoirs envers les patients.*

Certains médecins se font également radier du tableau de l'Ordre pour pouvoir «exercer» leur pratique sans subir de sanctions ordinales. Ils restent toutefois passibles de poursuites pénales

de droit commun pour exercice illégal de la médecine, escroquerie, blessures, voire homicides involontaires, etc. (cf. annexe 6).

En cas de doute, il est possible d'alerter :

- le Conseil départemental de l'Ordre des médecins;
- la Miviludes;
- le référent dérivés sectaires de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Remarque

Face à ces situations, les Conseils départementaux de l'Ordre sont en mesure de prendre des sanctions ordinaires. Mais ces actions juridiques doivent être sécurisées.

Par exemple, radier ou refuser d'inscrire un médecin au tableau, sur la seule base de ses opinions religieuses ou prétendues telles est illégal et susceptible d'être annulé par un tribunal administratif.

La bonne conduite à tenir est de montrer concrètement en quoi le contenu des convictions de ce médecin et/ou la mise en œuvre de ses méthodes peut interférer gravement avec l'exercice de sa profession et contrevenir aux devoirs des médecins et à la déontologie médicale.

Fiche 2-2

Le chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste suit un patient membre d'un mouvement sectaire

Évaluation de la situation

Il évaluera et appréciera en conscience le risque au regard de la santé pour son patient du fait de son appartenance à un mouvement sectaire. Il veillera à ne pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille, ni dans la vie privée de ses patients.

Il pourra requérir l'expertise du Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Parallèlement, il pourra interroger la Miviludes, dans le strict respect du secret médical, et saisir éventuellement le référent dérivés sectaires de l'ARS territorialement compétente.

Conduite à tenir

➤ *À l'issue de ces démarches auprès des autorités ordinales et administratives, si le chirurgien-dentiste a acquis la conviction d'une **dérive sectaire** et considère que son patient a subi des **violences physiques ou psychiques de toutes natures** il pourra, avec l'accord du patient, saisir le procureur de la République territorialement compétent.*

Les extraits des rapports annuels de la Miviludes¹¹ sur la dangerosité de telle ou telle méthode ou sur des groupes ou des organisations peuvent servir d'éléments de preuve.

Si le chirurgien-dentiste ou le Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes éprouvent des difficultés au niveau local à obtenir une réponse de l'autorité judiciaire, ils peuvent saisir la Miviludes qui pourra relayer leur demande.

11. Consultables sur : www.derives-sectes.gouv.fr

👉 *Le chirurgien-dentiste ne trahit pas le secret professionnel quand avec l'accord de la victime, il porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'une ou des infractions ont été commises (article 226-14 du Code pénal).*

Face à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, le chirurgien-dentiste adressera un signalement au procureur de la République, près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur.

En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le « placement » du mineur.

➤ *Si son patient **encourt un danger** du fait du recours à des méthodes thérapeutiques non éprouvées prônées par un mouvement sectaire ou par un pseudo-praticien il devra accomplir son devoir de conseil en tentant de convaincre son patient de la dangerosité de ces méthodes et en l'accompagnant tout au long du processus de soins.*

❗ Pour connaître les méthodes les plus couramment rencontrées, consulter la fiche I-4.

Le chirurgien-dentiste pense qu'un patient a été approché par un mouvement sectaire

Il s'assurera grâce à un faisceau d'indices indiqués ci-dessous que ses soupçons sont fondés, si son patient souhaite :

- renoncer à son traitement conventionnel tout en faisant l'éloge de traitements parallèles qui lui ont été présentés par un mouvement, un pseudo thérapeute ou un proche ;
- utiliser des produits et/ou des appareils susceptibles de constituer un danger pour sa santé ;
- se conformer à des pratiques alimentaires manifestement dangereuses pour sa santé ;
- rompre avec l'environnement familial, social et professionnel.

Si le chirurgien-dentiste a acquis la conviction que son patient a été approché par un mouvement sectaire ou par un pseudo thérapeute déviant, il devra :

- le diriger vers la Miviludes qui pourra le cas échéant faire un signalement au procureur de la République.
- lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes qui pourront l'informer sur le mouvement par lequel il a été approché :
 - . L'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu),
 - . Le CCMM (Centre contre les manipulations mentales),

i Les coordonnées de ces associations figurent en fiche 4-4 du présent guide.

- aviser le procureur de la République s'il estime qu'une infraction a été commise ;
- informer l'ARS (Agence régionale de santé) de l'existence et de la pratique d'une méthode potentiellement dangereuse pour la santé du patient.

Le chirurgien-dentiste soupçonne soit un confrère, soit un autre professionnel de santé d'être engagé dans une dérive sectaire

Confrère

Il veillera par tous les moyens légaux à confirmer l'existence de signes évocateurs d'une dérive sectaire. Il alertera le Conseil départemental tout en veillant au respect des dispositions du Code de déontologie.

Il pourra également interroger la Miviludes sur ce praticien ou sur cette pratique afin de conforter ses doutes et/ou obtenir des informations complémentaires sur la dangerosité de la méthode au regard d'un risque de dérive sectaire.

Autres professionnels de santé

En cas de soupçons concernant un autre professionnel de santé, le chirurgien-dentiste alertera :

- l'Ordre du professionnel de santé s'il en existe un ;
- l'Agence régionale de santé territorialement compétente ;
- la Miviludes.

Le chirurgien-dentiste informera son Ordre de toutes ses démarches.

Le chirurgien-dentiste est démarché par un individu ou par un organisme qu'il soupçonne de dérives sectaires

Le chirurgien-dentiste peut se voir proposer par un réseau sectaire la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Il peut également se voir proposer des formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT)

Face à ces situations, le médecin alertera :

Propositions faites au médecin	Qui alerter ?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	– l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) – future ANSM (Agence nationale de la sécurité du médicament) ; – l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente ; – la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux. ¹
Formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique	– la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente ² ; – l'Agence régionale de santé territorialement compétente

1. Ces entreprises proposent des produits ou services par l'intermédiaire de représentants indépendants, chargés eux mêmes de la prospection de clients. Les représentants, pour entrer dans le réseau de vente, doivent acquitter un droit d'entrée. Leur rémunération ultérieure dépend du recrutement de nouveaux représentants. Or, le développement du réseau d'adhérents est en réalité très difficile. En conséquence, ces entreprises organisent régulièrement des réunions sur tout le territoire national afin de recruter de nouveaux représentants en faisant valoir des possibilités de gains élevés, évidemment liés aux recrutements en chaîne de nouveaux adhérents.

2. www.directe.gouv.fr

Le chirurgien-dentiste informera parallèlement :

- l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;
- la Miviludes.

Il essaiera d'étayer son signalement par un maximum d'éléments collectés auprès du démarcheur.

Le chirurgien-dentiste suit une formation ou participe à un congrès où sont enseignés des thérapeutiques et/ou sont présentés des produits/médicaments qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire

La présence du chirurgien-dentiste à la formation ou au congrès lui permet de recueillir les documents proposés par les organisateurs sur les thérapeutiques, les produits ou médicaments proposés laissant supposer une dérive sectaire.

Il transmettra toutes les informations collectées à son Ordre qui alertera, le cas échéant, les autorités compétentes.

Le comportement du chirurgien-dentiste fait supposer une dérive sectaire

La Miviludes dans le cadre de sa mission de vigilance a pu identifier les – rares – situations suivantes dans lesquelles des chirurgiens-dentistes :

- ont utilisé des méthodes non éprouvées et ont promu celles-ci sur un site Internet;
- se sont présentés comme dentistes holistiques ou dentistes pratiquant la biologie dentaire.

Rappel

Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes dispose que :

Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle à la porte de son immeuble ou de son cabinet sont ses noms, prénoms, sa qualité, sa spécialité et les diplômes, titres ou fonctions reconnus par le Conseil national de l'Ordre.

Un chirurgien-dentiste ne pourrait pas apposer sur sa plaque des indications telles que biomagnétisme ou constellations dentaires ou dentiste holistique.

Exemples de méthodes les plus couramment rencontrées par la Miviludes

Le décodage dentaire

Le décodage dentaire consiste en la lecture des informations portées par les dents, dans l'intention de permettre au patient une prise de conscience d'un problème relationnel traumatisant, conflictuel.

La technique du « décodage dentaire » se base sur les lois fondamentales mises au point par R.G. Hamer¹².

Les promoteurs de cette méthode donnent en illustration les exemples suivants :

- Les incisives centrales rentrées en arrière en «V» indiquent que l'enfant a pour projet parental inconscient de « garantir la pérennité du mariage ».
- Les incisives centrales supérieures et inférieures sont séparées des latérales. L'enfant se sent seul dans sa famille (incisives supérieures) et dans l'existence (incisives inférieures).

Le « biomagnétisme humain »

Le « biomagnétisme humain » est présenté par ses concepteurs comme le « système vital qui anime l'homme, lequel peut l'utiliser en thérapeute au profit de la santé d'autrui » ou encore comme « une science énergétique biologique ». « Le biomagnétisme humain permettrait, selon ses promoteurs, de débarrasser une personne de toutes les énergies usées, stagnantes, qui perturbent sa santé. Après quoi, l'organisme est capable d'accueillir des énergies nouvelles, salutaires et sans danger... »

Le biomagnétisme a été utilisé par un dentiste pour « soigner » la scoliose évolutive d'une enfant. La mise en œuvre de cette pratique a entraîné une aggravation de la pathologie. Face à la dégradation de l'état de santé de la jeune patiente, les parents inquiets ont finalement décidé de se rendre dans un service spécialisé où elle a pu bénéficier d'une intervention chirurgicale.

12. Cf. Fiche 1-4

Les « constellations dentaires »

Certains « praticiens » prétendent que « la dent, en tant que partie de soi, est un lieu de stockage, en lien avec les mémoires appartenant au système familial. À partir d'une dent, se retrouvent des séquences de notre vécu, de celui de nos parents ou aïeux, voire de notre entourage. Les échanges et la communication ne se limitent pas à la simple famille génétique, la totalité des informations est présente dans le champ de résonance morphique et dans l'espace de vie. Chaque dent est porteuse d'une histoire, ou d'un bagage de vie unique et non superposable à celui d'une autre personne. Chacune est unique, de même que chaque personne est unique »...


L'acte thérapeutique consisterait à réparer les fondements : suivre le fil de la fissure et le remonter jusqu'à sa source. Les impacts émotionnels assimilés et cristallisés dans les tissus ont besoin d'être dissous. Ce temps d'accompagnement est une préparation essentielle avant les actes effectués par le « praticien ».

Ces situations ont donné lieu à des signalements par la Miviludes aux Conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

La « dentisterie holistique »

Cette technique qui n'est pas une spécialité reconnue par le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes considère les dents, non comme des organes séparés, mais en interaction permanente à de multiples niveaux avec le reste du corps. L'approche holistique tient compte des blocages émotionnels associés à un problème dentaire et donne à l'approche psychosomatique sa juste place dans le processus thérapeutique global.

La dentisterie holistique considère le patient dans sa globalité. Elle est par conséquent une approche très vaste puisqu'elle englobe à la fois les soins et traitements de la dent en tant qu'organe physique, énergétique et prend également en compte les aspects psychologiques liés à la dimension émotionnelle.

 *Toutes ces méthodes ne sont ni éprouvées ni validées scientifiquement. Elles peuvent être d'une efficacité redoutable dans le processus d'emprise mentale pouvant conduire certains patients à l'arrêt de leur traitement conventionnel et à des ruptures familiales. La Miviludes a reçu de nombreux témoignages de ce type.*

En cas de doute, il est possible d'alerter :

- le Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes ;
- la Miviludes ;
- le référent dérivés sectaires de l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

Remarque

Face à ces situations, les conseils départementaux de l'Ordre sont en mesure de prendre des sanctions ordinaires. Mais ces actions juridiques doivent être sécurisées.

Par exemple, radier ou refuser d'inscrire un chirurgien-dentiste au tableau, sur la seule base de ses opinions religieuses ou prétendues telles est illégal et susceptible d'être annulé par un tribunal administratif.

Il s'agit de montrer concrètement en quoi le contenu de ses convictions et/ou la mise en œuvre de ses méthodes peuvent interférer gravement avec l'exercice de sa profession et contrevenir aux devoirs du chirurgien-dentiste et à sa déontologie.

Fiche 2-3

La sage-femme

Durant une grossesse, la femme connaît des transformations physiques majeures mais aussi psychiques : les modifications hormonales peuvent l'exposer à une plus grande vulnérabilité psychologique. La grossesse constitue une période particulièrement sensible pour les femmes qui auraient été exposées à des événements traumatisants dans le passé (deuils, violences, abus, négligences...). L'homme peut quant à lui s'interroger sur sa place au cours de la grossesse et sur sa future identité de père.

Après une naissance, un certain nombre de femmes subit une dépression du post-partum et certains couples peuvent éprouver des difficultés à gérer le quotidien.

Autant de situations qui peuvent fragiliser les individus.

Pour toutes ces raisons, la période périnatale constitue une porte d'entrée pour les mouvements sectaires ou pour certains pseudo thérapeutes qui peuvent tirer partie de la fragilité psychologique de certains individus. Puisque la grossesse n'est pas une maladie et que certains couples recherchent une prise en charge plus « naturelle », il est d'autant plus facile pour les mouvements sectaires d'apporter des conseils dans le domaine de la périnatalité.

La sage-femme se trouve en présence d'une femme enceinte ou d'une parturiente membre d'un mouvement sectaire

La sage-femme évaluera et appréciera en conscience le risque au regard de la santé pour sa patiente du fait de son appartenance à un mouvement sectaire. Elle veillera à ne pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille, ni dans la vie privée de ses patientes, conformément aux dispositions du Code de déontologie des sages-femmes.

Elle pourra requérir l'expertise du Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes.

Parallèlement, elle pourra interroger la Miviludes, dans le strict respect du secret médical, et saisir éventuellement le référent dérives sectaires de l'ARS territorialement compétente.

➤ *À l'issue de ces démarches auprès des autorités ordinales et administratives, si la praticienne a acquis la conviction d'une **dérive sectaire** et considère que sa patiente a **subi des violences physiques ou psychiques de toutes natures** elle pourra, avec l'accord de la patiente, saisir le procureur de la République territorialement compétent.*

Les extraits des rapports annuels de la Miviludes¹³ sur la dangerosité de telle ou telle méthode ou sur des groupes ou des organisations peuvent servir d'éléments de preuve.

Si la sage-femme ou le Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes éprouvent des difficultés au niveau local à obtenir une réponse adaptée de l'autorité judiciaire, ils peuvent saisir la Miviludes qui pourra relayer leur demande.

👉 *La sage-femme ne trahit pas le secret professionnel quand avec l'accord de la victime, elle porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'elle a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'une ou des infractions ont été commises (article 226-14 du Code pénal).*

Face à une mineure ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son incapacité physique ou psychique, la sage-femme adressera un signalement au procureur de la République près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur. Une permanence est assurée 24 heures sur 24. Les commissariats de police et les brigades de gendarmerie disposent de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques.

En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le « placement » de la mineure.

13. Consultables sur : www.derives-sectes.gouv.fr

➤ Si sa patiente **encourt un danger** du fait du recours à des méthodes thérapeutiques non éprouvées prônées par un mouvement sectaire ou par un pseudo-praticien elle devra accomplir son devoir de conseil en tentant de convaincre sa patiente de la dangerosité de ces méthodes et en l'accompagnant tout au long du processus de soins.

Par exemple, certains couples ont un projet de naissance très spécifique non réalisable dans les établissements de santé, ce qui peut les amener à s'orienter vers des pratiques non conventionnelles ou des « doulas ».

La pratique des « doulas » dont l'objectif affiché par ses partisans est rapproché de l'accompagnement familial traditionnel, encore observable dans certaines communautés dont celles du continent africain, est née, il y a environ une vingtaine d'années, outre-Atlantique. Elle est apparue récemment en France et se développe généralement dans les milieux hostiles à la médicalisation de la maternité.

Leur pratique peut conduire les « doulas » à empiéter sur les compétences de professions de santé, en particulier sur celles des sages-femmes, et les exposent à des poursuites pour exercice illégal de la médecine. Leurs interventions peuvent se révéler dangereuses pour la mère et l'enfant à divers égards, d'autant qu'il n'existe aucune formation reconnue de cette pratique.

Confrontée au souhait de parents d'avoir recours à cette pratique, la sage-femme devra les alerter sur les dangers inhérents à une maternité non médicalisée.

Des couples peuvent également :

- souhaiter une naissance dans un silence total ;
- rejeter les tests médicaux pour l'enfant dans les 7 premiers jours de la vie.
- rejeter la prise en charge qu'on leur propose, la considérant comme trop médicalisée et/ou uniformisée ou faire un choix « hors-norme » (projet de naissance très spécifique, restrictions alimentaires...).

Ces personnes ne doivent pas être exclues du circuit médical classique et doivent faire l'objet d'un accompagnement particulier.

La professionnelle confrontée aux situations indiquées ci-dessus, pourra dans le strict respect du secret médical alerter :

- la Caisse d'allocations familiales,
- les services sociaux,
- la Miviludes.

Rappel

L'entretien prénatal précoce ou « entretien du 4^e mois » mis en place depuis 2007 revêt une importance fondamentale¹⁴. Effectué par une sage-femme ou un médecin, cet entretien, destiné à toutes les femmes, n'est pas une consultation médicale et a pour objectif d'identifier certaines situations à risque et d'y trouver des solutions (réorientation des parents vers un confrère ou un autre professionnel de santé notamment).

Cet entretien est l'occasion pour le praticien d'interroger les futurs parents sur leur environnement général (conditions de vie, de travail, hygiène de vie...), leur santé, leurs attentes ou encore la façon dont ils vivent la grossesse. C'est aussi l'occasion de connaître les craintes du couple par rapport à l'arrivée du bébé, l'existence d'un éventuel projet de naissance mais aussi de savoir si le couple est aidé (liens familiaux, proximité de la famille).

S'il est mené efficacement, cet entretien peut permettre d'identifier des difficultés sociales et/ou psychologiques. Le couple ou la mère peuvent être orientés vers un service d'assistance et/ou vers un soutien psychologique adapté (psychologue, psychiatre).

La sage-femme suit une patiente qui refuse toute vaccination du nouveau-né ; le dialogue qu'elle entretient avec les parents laisse supposer une appartenance à un mouvement sectaire

Il appartient à la sage-femme d'engager le dialogue avec les parents ou la personne qui assure l'autorité parentale pour connaître les raisons qui conduisent au refus de vaccination. Elle essaiera également de les convaincre de la nécessité de faire vacciner l'enfant.

En cas d'échec du dialogue, la sage-femme pourra en dernier recours rappeler aux parents les dispositions légales en la matière¹⁵.

14. Article L. 2122-2 du Code de la santé publique.

15. L'article L. 3116-4 du Code de la santé publique dispose que le refus de se soumettre aux obligations de vaccination (...) ou la volonté d'en entraver l'exécution est puni de six mois d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.

Par ailleurs, face à ce refus de vaccination, la praticienne pourra envisager celui-ci comme un indice de maltraitance pouvant l'éclairer sur un risque de dérive sectaire.

Elle recherchera, le cas échéant, d'autres indices relatifs à la famille de l'enfant et aux conditions de vie. Elle pourra se poser les questions suivantes :

- La croissance staturo-pondérale, le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant apparaissent-ils inquiétants ?
- Le régime alimentaire choisi par les parents est-il inspiré par une méthode non éprouvée ?
- Ce régime implique-t-il la suppression totale de certains aliments pour des raisons non médicales ?

Face à un éventuel refus des parents ou à une divergence de points de vue, elle doit s'efforcer de les convaincre, leur proposer un autre avis médical et les informer du danger encouru par l'enfant.

En cas de persistance des parents dans leur choix présentant un risque pour le mineur, la sage-femme adressera un signalement :
– aux services du Conseil général ;
– au procureur de la République près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur. Une permanence est assurée 24 heures sur 24.

En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le « placement » du mineur. Les commissariats de police et brigades de gendarmerie disposent de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques.

Pour obtenir des conseils sur les démarches à entreprendre, la sage-femme peut également appeler le 119, service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED) – n° d'appel gratuit.

La sage-femme informera son Ordre de toutes ses démarches.

La sage-femme pense qu'un patient a été approché par un mouvement sectaire

La sage-femme s'assurera grâce à un faisceau d'indices indiqués ci-dessous que ses soupçons sont fondés, si son patient souhaite :

- renoncer à son traitement conventionnel tout en faisant l'éloge de traitements parallèles qui lui ont été présentés par un mouvement ou un pseudo thérapeute ;
- utiliser des produits et/ou des appareils susceptibles de constituer un danger pour sa santé ;
- se conformer à des pratiques alimentaires manifestement dangereuses pour sa santé ;
- rompre avec l'environnement familial, social et professionnel.

Si les soupçons portent sur la prise en charge thérapeutique d'un nouveau-né au travers de méthodes non éprouvées, la sage-femme se référera aux réponses apportées aux questions précédentes.

Si la sage-femme a acquis la conviction que sa patiente a été approchée par un mouvement sectaire ou par un pseudo thérapeute déviant, elle devra :

- la diriger vers la Miviludes qui pourra le cas échéant faire un signalement au procureur de la République ;
- lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes qui pourront l'informer sur le mouvement par lequel il a été approché :
 - . l'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu),
 - . le CCMM (Centre contre les manipulations mentales) ;

i Les coordonnées de ces associations figurent en fiche 4-4 du présent guide.

- aviser le procureur de la République si elle estime qu'une infraction a été commise ;
- informer l'ARS (Agence régionale de santé) de l'existence et de la pratique d'une méthode potentiellement dangereuse pour la santé physique et mentale des malades.

La sage-femme soupçonne soit une consœur, soit un autre professionnel de santé d'être engagé(e) dans une dérive sectaire

Consœur

La sage-femme veillera par tous les moyens légaux à confirmer l'existence de signes évocateurs d'une dérive sectaire. Elle alertera le Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes tout en veillant au respect des dispositions du Code de déontologie.

Elle pourra également interroger la Miviludes sur ce praticien ou sur cette pratique afin de conforter ses doutes et/ou obtenir des informations complémentaires sur la dangerosité de la méthode au regard d'un risque de dérive sectaire.

Autres professionnels de santé

En cas de soupçons concernant un autre professionnel de santé, la sage-femme alertera :

- l'Ordre du professionnel de santé s'il en existe un ;
- l'Agence régionale de santé territorialement compétente ;
- la Miviludes.

La sage-femme informera son Ordre de toutes ses démarches.

La sage-femme est démarchée par un individu ou par un organisme qu'elle soupçonne de dérives sectaires

La sage-femme peut se voir proposer par un réseau sectaire la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Elle peut également se voir proposer des formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT).

Face à ces situations, la sage-femme alertera :

Propositions faites à la sage-femme	Qui alerter?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	<ul style="list-style-type: none">– l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) – future ANSM (Agence nationale de la sécurité du médicament);– l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente;– la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux.¹
Formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique	<ul style="list-style-type: none">– la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente²;– l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

1. Ces entreprises proposent des produits ou services par l'intermédiaire de représentants indépendants, chargés eux mêmes de la prospection de clients. Les représentants, pour entrer dans le réseau de vente, doivent acquitter un droit d'entrée. Leur rémunération ultérieure dépend du recrutement de nouveaux représentants. Or, le développement du réseau d'adhérents est en réalité très difficile. En conséquence, ces entreprises organisent régulièrement des réunions sur tout le territoire national afin de recruter de nouveaux représentants en faisant valoir des possibilités de gains élevés, évidemment liés aux recrutements en chaîne de nouveaux adhérents.

2. www.direccte.gouv.fr

La sage-femme informera parallèlement :

- l'Ordre des sages-femmes;
- la Miviludes.

Elle essaiera d'étayer son signalement par un maximum d'éléments collectés auprès du démarcheur.

La sage-femme suit une formation ou participe à un congrès où sont enseignées des thérapeutiques et/ou sont présentés des produits/médicaments qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire

La présence de la sage-femme à la formation ou au congrès lui permet de recueillir les documents proposés par les organisateurs sur les thérapeutiques, les produits ou médicaments proposés laissant supposer une dérive sectaire.

Elle transmettra toutes les informations collectées à son Ordre qui alertera, le cas échéant, les autorités compétentes.

Le comportement de la sage-femme fait supposer une dérive sectaire

En ce cas, il convient de se rapprocher de :

- la Miviludes;
- l'Ordre des sages-femmes.

Remarque

Face à ces situations, les Conseils départementaux de l'Ordre sont en mesure de prendre des sanctions ordinales. Mais ces actions juridiques doivent être sécurisées.

Par exemple, radier ou refuser d'inscrire une sage-femme au tableau, sur la seule base de ses opinions religieuses ou prétendues telles est illégal et susceptible d'être annulé par un tribunal administratif.

Il s'agit de montrer concrètement en quoi le contenu de ses convictions et/ou la mise en œuvre de ses méthodes peuvent interférer gravement avec l'exercice de sa profession et contrevenir aux devoirs de la sage-femme et à sa déontologie professionnelle.


Fiche 2-4

Le pharmacien

Le pharmacien est sollicité par des personnes qui font appel aux médecines alternatives

Par exemple, des personnes munies de prescriptions de produits à base d'oligoéléments, de vitamines et de plantes médicinales, délivrées par des pseudo thérapeutes, sollicitent une préparation de ces produits par le pharmacien.

L'article R. 4235-26 du Code de la santé publique dispose que : *« Il est interdit aux pharmaciens de consentir des facilités à quiconque se livre à l'exercice illégal de la pharmacie, de la médecine ou de toute autre profession de santé ».*

 *L'Ordre national des pharmaciens rappelle que cette disposition ne permet pas la délivrance par le pharmacien d'officine de produits dans de telles circonstances.*

Le pharmacien doit, conformément aux dispositions de l'article R. 4235-62 du Code la santé publique, chaque fois qu'il lui paraît nécessaire, inciter ses patients à consulter un praticien qualifié.

Le pharmacien est approché pour la distribution et/ou la vente de produits non éprouvés

L'article R. 4235-10 du Code de la santé publique précise que le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique. Il doit contribuer à la lutte contre le charlatanisme, notamment en s'abstenant de fabriquer, distribuer ou vendre tous objets ou produits ayant ce caractère.

Exemple des Fleurs de Bach

Le pharmacien s'abstiendra de vendre un produit tel que « Les fleurs de Bach » en l'absence de preuve scientifique de l'efficacité du produit.

L'Afssaps, par une décision de son Directeur général en date du 26 décembre 2003, prise en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5055 à R. 5055-6 du Code la santé publique, a interdit la publicité en faveur des « fleurs de Bach » en s'appuyant sur les considérants suivants : « Considérant que la société Fleurs, Essences et Harmonie a fait paraître une publicité en faveur de méthodes de traitement comportant l'utilisation d'élixirs de « fleurs de Bach » revendiquant des allégations thérapeutiques; considérant qu'aucune preuve scientifique n'a été apportée par cette société à l'appui de ses affirmations, la publicité sous quelque forme que ce soit, en faveur de méthodes de traitement comportant l'utilisation d'élixirs de Fleurs de Bach, est interdite ».

L'élixir de « fleurs de Bach » du nom de son concepteur Edward Bach, n'est pas, en tant que produit de bien-être, forcément dangereux en soi. Ce type d'élixir peut avoir un effet placebo et provoquer chez le patient une sensation de confort. Cependant, la Miviludes constate le foisonnement de stages payants organisés par des pseudo thérapeutes autour des fleurs de Bach.

Ces stages sont présentés par leurs concepteurs comme un moyen de « faciliter l'expression émotionnelle de la personne qui souhaite être aidée et de rééquilibrer son système émotionnel et affectif ». Ce type de stage peut être un moment privilégié pour certains pseudo thérapeutes pour assurer une emprise mentale sur les personnes vulnérables. Ce genre de produit peut également être utilisé comme produit de remplacement par des patients, ce qui peut entraîner une perte de chance.

Fiche 2-5

L'infirmier

L'infirmier prodigue des soins à un patient membre d'un mouvement sectaire

L'infirmier, quel que soit son type d'exercice (libéral, privé, public) et sa spécificité d'exercice (IBODE, IADE, puériculteur, infirmier de santé au travail, infirmier en psychiatrie, infirmier scolaire, etc.), évaluera et appréciera en conscience le risque au regard de la santé pour son patient du fait de son appartenance à un mouvement sectaire. Il veillera à ne pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille, ni dans la vie privée de ses patients.

Il pourra requérir l'expertise du Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers.

Parallèlement, il pourra interroger la Miviludes, dans le strict respect du secret médical, et saisir éventuellement le référent dérives sectaires de l'ARS territorialement compétente.

➤ *À l'issue de ces démarches auprès des autorités ordinales et administratives, si l'infirmier a acquis la conviction d'une **dérive sectaire** et considère que son patient **a subi des violences physiques ou psychiques de toutes natures** il pourra, avec l'accord du patient, saisir le procureur de la République territorialement compétent.*

Les extraits des rapports annuels de la Miviludes¹⁶ sur la dangerosité de telle ou telle méthode ou sur des groupes ou des organisations peuvent servir d'éléments de preuve.

Si l'infirmier ou le Conseil départemental de l'Ordre éprouvent des difficultés au niveau local à obtenir une réponse de l'autorité judiciaire, ils peuvent saisir la Miviludes qui pourra relayer leur demande.

16. Consultables sur : www.derives-sectes.gouv.fr

🗨️ *L'infirmier ne trahit pas le secret professionnel quand avec l'accord de la victime, il porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'une ou des infractions ont été commises (article 226-14 du Code pénal)*

Face à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, l'infirmier adressera un signalement au Procureur de la République, près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur. Une permanence est assurée 24 heures sur 24. Les commissariats de police et les brigades de gendarmerie disposent de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques. En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le placement du mineur.

➤ *Si son patient **encourt un danger** du fait du recours à des méthodes thérapeutiques non éprouvées prônées par un mouvement sectaire ou par un pseudo-praticien, il devra accomplir son devoir de conseil en tentant de convaincre son patient de la dangerosité de ces méthodes et en l'accompagnant tout au long du processus de soins.*

L'infirmier apporte des soins à un jeune patient qui n'a aucune couverture vaccinale ; le dialogue qu'il entretient avec ses parents laisse supposer une appartenance à un mouvement sectaire

Il appartient à l'infirmier d'engager le dialogue avec les parents ou la personne qui assure l'autorité parentale pour connaître les raisons qui conduisent au refus de vaccination. Il essaiera également de les convaincre de la nécessité de faire vacciner l'enfant.


En cas d'échec du dialogue, l'infirmier pourra rappeler aux parents les dispositions légales en la matière¹⁷.

17. L'article L. 3116-4 du Code de la santé publique dispose que le refus de se soumettre aux obligations de vaccination (...) ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.

Par ailleurs, face à ce refus de vaccination, le professionnel de santé pourra envisager celui-ci comme un indice de maltraitance pouvant l'éclairer sur un risque de dérive sectaire.

La puéricultrice sera vigilante dans le cadre de ses activités auprès de l'enfant, de sa naissance à l'adolescence, dans la surveillance du régime alimentaire du nourrisson et du développement psychomoteur de l'enfant. L'existence de certains indices peut révéler d'éventuelles dérives sectaires :

- la mère et l'enfant sont pris en charge par un praticien ou une organisation utilisant des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique et promettant des solutions « miracles » aux parents ;
- l'enfant présente des troubles du comportement, des carences alimentaires, etc. ;
- l'enfant est soumis à des conditions de vie ou d'éducation susceptibles de mettre en danger son intégrité physique et psychologique ;
- l'assistante maternelle se livre à un prosélytisme à l'égard des familles ;
- l'assistante maternelle impose à l'enfant des pratiques alimentaires ou comportementales susceptibles de nuire à son intégrité physique et psychologique.

 *Une vigilance particulière devra s'exercer dans les services de protection maternelle et infantile (PMI), les jeunes mamans pouvant être approchées par des mouvements sectaires.*

En cas de persistance des parents dans leur choix présentant un risque pour le mineur, l'infirmier adressera un signalement :

- aux services du Conseil général ;
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur. Une permanence est assurée 24 heures sur 24.

En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le « placement » du mineur. Les commissariats de police et brigades de gendarmerie disposent de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques.

Pour obtenir des conseils sur les démarches à entreprendre, l'infirmier peut également appeler le 119, Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED) – n° d'appel gratuit.

L'infirmier pense qu'un patient a été approché par un mouvement sectaire

Il s'assurera grâce à un faisceau d'indices indiqués ci-dessous que ses soupçons sont fondés, si son patient souhaite :

- renoncer à son traitement conventionnel tout en faisant l'éloge de traitements parallèles qui lui ont été présentés par un mouvement ou un pseudo thérapeute;
- utiliser des produits et/ou des appareils susceptibles de constituer un danger pour sa santé;
- se conformer à des pratiques alimentaires manifestement dangereuses pour sa santé;
- rompre avec l'environnement familial, social et professionnel.

Si les soupçons portent sur la prise en charge thérapeutique d'un enfant au travers de méthodes non éprouvées, l'infirmier se référera aux réponses apportées aux questions précédentes.

Si l'infirmier a acquis la conviction que son patient a été approché par un mouvement sectaire ou par un pseudo thérapeute déviant, il devra :

- le diriger vers la Miviludes qui pourra le cas échéant faire un signalement au procureur de la République;
- lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes qui pourront l'informer sur le mouvement par lequel il a été approché :
 - . l'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu),
 - . le CCMM (Centre contre les manipulations mentales);

i Les coordonnées de ces associations figurent en fiche 4-4 du présent guide.

- aviser le procureur de la République s'il estime qu'une infraction a été commise;
- informer l'ARS (Agence régionale de santé) de l'existence et de la pratique d'une méthode potentiellement dangereuse pour la santé physique et mentale des malades.

L'infirmier soupçonne soit un confrère, soit un autre professionnel de santé d'être engagé dans une dérive sectaire

Confrère

L'infirmier veillera par tous les moyens légaux à confirmer l'existence de signes évocateurs d'une dérive sectaire. Il alertera le Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers

Il pourra également interroger la Miviludes sur ce professionnel de santé ou sur cette pratique afin de conforter ses doutes et/ou obtenir des informations complémentaires sur la dangerosité de la méthode au regard d'un risque de dérive sectaire.

Autres professionnels de santé

En cas de soupçons concernant un autre professionnel de santé, l'infirmier alertera :

- l'Ordre du professionnel de santé s'il en existe un ;
- l'Agence régionale de santé territorialement compétente ;
- la Miviludes.

L'infirmier informera son Ordre de toutes ses démarches.

L'infirmier est démarché par un individu ou par un organisme qu'il soupçonne de dérives sectaires

L'infirmier peut se voir proposer par un réseau sectaire la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Il peut également se voir proposer des formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT).

Face à ces situations, l'infirmier alertera :

Propositions faites à l'infirmier	Qui alerter ?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	<ul style="list-style-type: none">– l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) – future ANSM (Agence nationale de la sécurité du médicament);– l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente;– la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux¹.
Formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique	<ul style="list-style-type: none">– la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente²;– l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente.

1. Ces entreprises proposent des produits ou services par l'intermédiaire de représentants indépendants, chargés eux mêmes de la prospection de clients. Les représentants, pour entrer dans le réseau de vente, doivent acquitter un droit d'entrée. Leur rémunération ultérieure dépend du recrutement de nouveaux représentants. Or, le développement du réseau d'adhérents est en réalité très difficile. En conséquence, ces entreprises organisent régulièrement des réunions sur tout le territoire national afin de recruter de nouveaux représentants en faisant valoir des possibilités de gains élevés, évidemment liés aux recrutements en chaîne de nouveaux adhérents.

2. www.direccte.gouv.fr

L'infirmier informera parallèlement :

- l'Ordre des infirmiers;
- la Miviludes.

Il essaiera d'étayer son signalement par un maximum d'éléments collectés auprès du démarcheur.

L'infirmier suit une formation ou participe à un congrès où sont enseignées des thérapeutiques et/ou sont présentés des produits/médicaments qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire

La présence de l'infirmier à la formation ou au congrès lui permet de recueillir les documents proposés par les organisateurs sur les thérapeutiques, les produits ou médicaments proposés laissant supposer une dérive sectaire.

Il transmettra toutes les informations collectées à son Ordre qui alertera, le cas échéant, les autorités compétentes.

La Miviludes a été alertée par des professionnels sur l'introduction au sein d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) d'enseignements de PNCAVT connues pour leur particulière dangerosité. Parmi les méthodes enseignées figuraient :

- la méthode Simonton (cf. fiche 1-4) ;
- l'analyse transactionnelle (cf. fiche 1-4) ;
- la programmation neurolinguistique (PNL) (cf. fiche 1-4) ;
- la psychogénéalogie ou encore psychobiogénéalogie, appelée également mesure cellulaire, qui peut conduire à des dévoiements de pratiques de soins. Un exemple situe la dimension du risque de cette méthode : un jeune homme de 17 ans est décédé d'un cancer. Un praticien avait déterminé qu'un problème psychique était à l'origine de son mal, ce qui nécessitait un travail sur soi de type « psychogénéalogique » impliquant l'arrêt de tout traitement médical. Les exemples de telles dérives sont nombreux.

Toutes ces pratiques peuvent être d'une efficacité redoutable dans le processus d'emprise pouvant conduire à une mort prématurée par le refus de protocoles thérapeutiques éprouvés. Les risques de mise sous emprise sont majeurs.

La Miviludes a également reçu de nombreux signalements concernant des pseudo praticiens qui ont réussi à se faire recruter comme psychothérapeutes, comme enseignants ou comme intervenants extérieurs dans un institut de formation en soins infirmiers.

Ces établissements, quel que soit leur statut juridique, voués à la formation de futurs professionnels de la santé appelés à prendre en charge de nombreux patients, ne sauraient être des lieux de promotion des théories et des pratiques dangereuses (cf. fiche 1-4). Il convient donc d'être particulièrement vigilant sur les qualifications de ces intervenants. Il est de la responsabilité des recruteurs de vérifier que les candidats disposent bien des diplômes requis. En cas de doute, il convient de se rapprocher de :

- la délégation territoriale de l'ARS compétente ;
- la Miviludes.

Les directeurs d'instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) doivent également respecter le référentiel prévu par l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier. Conformément aux dispositions de ce texte, les modules optionnels notamment consacrés à des PNCAVT n'ont pas lieu d'être retenus.

Le comportement de l'infirmier fait supposer une dérive sectaire

- La Miviludes dans le cadre de sa mission de vigilance a pu identifier les – rares – situations suivantes dans lesquelles des infirmiers :
- ont utilisé des méthodes non éprouvées et promeuvent celles-ci sur un site Internet;
 - ont usé du titre d'infirmier diplômé d'État à des fins commerciales et/ou ont apporté une caution au mouvement sectaire auquel ils appartiennent;
 - ont enseigné des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique au sein d'Instituts de formation en soins infirmiers.

Les élèves infirmiers confrontés à ce type de formation peuvent faire un signalement à la Miviludes ou à l'ARS (Agence régionale de santé) territorialement compétente.

Rappel

L'infirmier ne doit pas proposer au patient ou à son entourage, comme salulaire ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Il ne doit pas diffuser dans les milieux professionnels ou médicaux une technique ou un procédé nouveau de soins infirmiers insuffisamment éprouvés sans accompagner cette diffusion des réserves qui s'imposent.¹⁸

Les infirmiers peuvent être sollicités par des distributeurs d'appareils ou des promoteurs de méthodes non éprouvées qui souhaitent asseoir leur sérieux grâce au titre de ces professionnels de santé. Il est rappelé dans le Code de la santé publique que l'infirmier ne peut exercer en dehors d'activités de soins, de prévention, d'éducation de la santé, de formation ou de recherche, une autre activité lui permettant de tirer profit des compétences qui lui sont reconnues par la réglementation.

18. Article R. 4312-19 du Code de la Santé Publique

Remarque

Face à ces situations, les Conseils départementaux de l'Ordre sont en mesure de prendre des sanctions ordinales. Mais ces actions juridiques doivent être sécurisées.

Par exemple, radier ou refuser d'inscrire un infirmier au tableau, sur la seule base de ses opinions religieuses ou prétendues telles est illégal et susceptible d'être annulé par un tribunal administratif.

Il s'agit de montrer concrètement en quoi le contenu de ses convictions et/ou la mise en œuvre de ses méthodes peuvent interférer gravement avec l'exercice de sa profession et contrevenir aux devoirs de l'infirmier et à sa déontologie professionnelle.

Fiche 2-6

Le masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute suit un patient membre d'un mouvement sectaire

Le masseur-kinésithérapeute quel que soit son type d'exercice (libéral, privé, public), évaluera et appréciera en conscience le risque au regard de la santé pour son patient du fait de son appartenance à un mouvement sectaire. Il veillera à ne pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille, ni dans la vie privée de ses patients.

Il pourra requérir l'expertise du Conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.


Parallèlement, il pourra interroger la Miviludes, dans le strict respect du secret médical, et saisir éventuellement le référent dérives sectaires de l'ARS territorialement compétente.

➤ *À l'issue de ces démarches auprès des autorités ordinales et administratives, si le masseur-kinésithérapeute a acquis la conviction d'une **dérive sectaire** et considère que son patient **a subi des violences physiques ou psychiques de toutes natures** il pourra, avec l'accord du patient, saisir le procureur de la République territorialement compétent.*

Les extraits des rapports annuels de la Miviludes¹⁹ sur la dangerosité de telle ou telle méthode ou sur des groupes ou des organisations peuvent servir d'éléments de preuve.

Si le masseur-kinésithérapeute ou le Conseil départemental de l'Ordre éprouvent des difficultés au niveau local à obtenir une réponse de l'autorité judiciaire, ils peuvent saisir la Miviludes qui pourra relayer leur demande.


19. Consultables sur : www.derives-sectes.gouv.fr

 *Le masseur-kinésithérapeute ne trahit pas le secret professionnel quand avec l'accord de la victime, il porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'une ou des infractions ont été commises (article 226-14 du Code pénal).*

Face à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, le masseur-kinésithérapeute adressera un signalement au procureur de la République, près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur.

En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le « placement » du mineur.

➤ *Si son patient **encourt un danger** du fait du recours à des méthodes thérapeutiques non éprouvées prônées par un mouvement sectaire ou par un pseudo-praticien, il devra accomplir son devoir de conseil en tentant de convaincre son patient de la dangerosité de ces méthodes et en l'accompagnant tout au long du processus de soins.*

 Pour connaître les méthodes les plus couramment rencontrées, consulter la fiche I-4.

Le masseur-kinésithérapeute pense qu'un patient a été approché par un mouvement sectaire

Il s'assurera grâce à un faisceau d'indices indiqués ci-dessous que ses soupçons sont fondés, si son patient souhaite :

- renoncer à son traitement conventionnel tout en faisant l'éloge de traitements parallèles qui lui ont été présentés par un mouvement ou un pseudo thérapeute ;
- utiliser des produits et/ou des appareils susceptibles de constituer un danger pour sa santé ;
- se conformer à des pratiques alimentaires manifestement dangereuses pour sa santé ;
- rompre avec l'environnement familial, social et professionnel.

Si le masseur-kinésithérapeute a acquis la conviction que son patient a été approché par un mouvement sectaire ou par un pseudo thérapeute déviant, il devra :

- le diriger vers la Miviludes qui pourra le cas échéant faire un signalement au procureur de la République ;
- lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes qui pourront l'informer sur le mouvement par lequel il a été approché :
 - . l'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu),
 - . le CCMM (Centre contre les manipulations mentales) ;

i Les coordonnées de ces associations figurent en fiche 4-4 du présent guide.

- aviser le procureur de la République s'il estime qu'une infraction a été commise ;
- informer l'ARS (Agence régionale de santé) de l'existence et de la pratique d'une méthode potentiellement dangereuse pour la santé physique et mentale des malades.

Le masseur-kinésithérapeute soupçonne soit un confrère, soit un autre professionnel de santé d'être engagé dans une dérive sectaire

Confrère

Il veillera par tous les moyens légaux à confirmer l'existence de signes évocateurs d'une dérive sectaire. Il alertera le Conseil départemental de l'Ordre tout en veillant au respect des dispositions du Code de déontologie.

Il pourra également interroger la Miviludes sur ce praticien ou sur cette pratique afin de conforter ses doutes et/ou obtenir des informations complémentaires sur la dangerosité de la méthode au regard d'un risque de dérive sectaire.

Autres professionnels de santé

En cas de soupçons concernant un autre professionnel de santé, le masseur-kinésithérapeute alertera :

- l'Ordre du professionnel de santé s'il en existe un ;
- l'Agence régionale de santé territorialement compétente ;
- la Miviludes.

Le masseur-kinésithérapeute informera son Ordre de toutes ses démarches.

Le masseur-kinésithérapeute est démarché par un individu ou par un organisme qu'il soupçonne de dérives sectaires

Le masseur-kinésithérapeute peut se voir proposer par un réseau sectaire la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Il peut également se voir proposer des formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT).

Face à ces situations, il alertera :

Propositions faites au masseur-kinésithérapeute	Qui alerter ?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	<ul style="list-style-type: none">– l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) – future ANSM (Agence nationale de la sécurité du médicament) ;– l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente ;– la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux¹.
Formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique	<ul style="list-style-type: none">– la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente² ;– l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

1. Ces entreprises proposent des produits ou services par l'intermédiaire de représentants indépendants, chargés eux mêmes de la prospection de clients. Les représentants, pour entrer dans le réseau de vente, doivent acquitter un droit d'entrée. Leur rémunération ultérieure dépend du recrutement de nouveaux représentants. Or, le développement du réseau d'adhérents est en réalité très difficile. En conséquence, ces entreprises organisent régulièrement des réunions sur tout le territoire national afin de recruter de nouveaux représentants en faisant valoir des possibilités de gains élevés, évidemment liés aux recrutements en chaîne de nouveaux adhérents.

2. www.direccte.gouv.fr

Le masseur-kinésithérapeute informera parallèlement :

- l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- la Miviludes.

Il essaiera d'étayer son signalement par un maximum d'éléments collectés auprès du démarcheur.

Le masseur-kinésithérapeute suit une formation ou participe à un congrès où sont enseignées des thérapeutiques et/ou sont présentés des produits/médicaments qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire

La présence du masseur-kinésithérapeute à la formation ou au congrès lui permet de recueillir les documents proposés par les organisateurs sur les thérapeutiques, les produits ou médicaments proposés laissant supposer une dérive sectaire.

Il transmettra toutes les informations collectées à son Ordre qui alertera, le cas échéant, les autorités compétentes.

Le comportement du masseur-kinésithérapeute laisse présumer une dérive sectaire

La Miviludes dans le cadre de sa mission de vigilance a pu identifier les – rares – situations suivantes dans lesquelles des masseurs-kinésithérapeutes :

- ont utilisé des méthodes non éprouvées et en ont fait de la publicité sur un site Internet;
- ont usé du titre de masseur-kinésithérapeute à des fins commerciales;
- ont enseigné des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique à des personnes n'ayant aucune qualification. Ces formations sont présentées par leurs concepteurs comme certifiantes;
- ont appliqué des méthodes non éprouvées telles que la kinésiologie, le reiki, le massage Tui Na ou le biomagnétisme (cf. fiche I-4) en faisant courir des risques à leurs patients (perte de chance notamment).

Rappel

Toute nouvelle pratique ne peut être approuvée qu'à la condition qu'elle soit conforme au décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute (modifié par le décret n° 2000-577

du 27 juin 2000) et qu'elle respecte le Code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.

Le masseur-kinésithérapeute ne peut conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme étant salubre ou sans danger, un produit ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.

Le masseur-kinésithérapeute s'interdit, dans les actes qu'il pratique comme dans les dispositifs médicaux qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.

La méconnaissance de ces dispositions expose leur auteur à des sanctions disciplinaires de son Ordre.

Le massage effectué à titre professionnel, qu'il soit à finalité thérapeutique ou non, est réservé aux masseurs-kinésithérapeutes, en application des articles L. 4321-1 et R. 4321-3 du Code de la santé publique. Ainsi, tout exercice du massage par des « praticiens » non masseurs-kinésithérapeutes est constitutif du délit d'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute (sanctionné par l'article L. 4323-4 du Code de la santé publique).

Cette législation est justifiée par le fait que le massage effectué par des masseurs-kinésithérapeutes apporte un certain nombre de garanties aux patients. En effet seul le masseur-kinésithérapeute, professionnel de santé, peut, le cas échéant, identifier les contre-indications au massage ou encore l'existence possible d'une pathologie nécessitant l'intervention d'un professionnel de santé.

La formation en massage délivrée à des personnes non masseurs-kinésithérapeutes peut, le cas échéant, s'avérer périlleuse, notamment en cas de pathologie des personnes bénéficiant des massages ou encore en cas de reconversion de l'élève ayant suivi « la formation au massage » en « masseur professionnel » : celui-ci se retrouverait dès lors en situation d'exercice illégal de la masso-kinésithérapie et l'école de formation pourra, le cas échéant, être reconnue complice de cette infraction.

En cas de doute, il est possible d'interroger :

- le Conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- la Miviludes ;
- le référent dérivés sectaires de l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

Remarque

Face à ces situations, les Conseils départementaux de l'Ordre sont en mesure de prendre des sanctions ordinales. Mais ces actions juridiques doivent être sécurisées.

Par exemple, radier ou refuser d'inscrire un masseur-kinésithérapeute au tableau, sur la seule base de ses opinions religieuses ou prétendues telles est illégal et susceptible d'être annulé par un tribunal administratif.

Il s'agit de montrer concrètement en quoi le contenu de ses convictions et/ou la mise en œuvre de ses méthodes peuvent interférer gravement avec l'exercice de sa profession et contrevenir aux devoirs du masseur-kinésithérapeute et à sa déontologie professionnelle.

Fiche 2-7

Le pédicure-podologue

Le pédicure-podologue a un patient membre d'un mouvement sectaire

Évaluation de la situation

Il évaluera et appréciera en conscience le risque au regard de la santé pour son patient du fait de son appartenance à un mouvement sectaire. Il veillera à ne pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille, ni dans la vie privée de ses patients conformément aux dispositions du Code de déontologie du pédicure-podologue.

Il pourra requérir l'expertise du Conseil régional de l'Ordre des pédicures-podologues.

Parallèlement, il pourra interroger la Miviludes, dans le strict respect du secret professionnel, et saisir éventuellement le référent dérives sectaires de l'ARS territorialement compétente.


Conduite à tenir

➤ *À l'issue de ces démarches auprès des autorités ordinales et administratives, si le pédicure-podologue a acquis la conviction d'une **dérive sectaire** et considère que son patient **a subi des violences physiques ou psychiques de toutes natures**, il pourra, avec l'accord du patient, saisir le procureur de la République territorialement compétent.*

Les extraits des rapports annuels de la Miviludes²⁰ sur la dangerosité de telle ou telle méthode ou sur des groupes ou des organisations peuvent servir d'éléments de preuve.

20. Consultables sur : www.derives-sectes.gouv.fr

Si le pédicure-podologue ou le Conseil régional éprouvent des difficultés au niveau local à obtenir une réponse de l'autorité judiciaire, ils peuvent saisir la Miviludes qui pourra relayer leur demande.

 *Le pédicure-podologue ne trahit pas le secret professionnel quand avec l'accord de la victime, il porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'une ou des infractions ont été commises (article 226-14 du Code pénal).*

Face à mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique, le pédicure-podologue adressera un signalement au procureur de la République, près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur.

En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le « placement » du mineur.

➤ *Si son patient **encourt un danger** du fait du recours à des méthodes thérapeutiques non éprouvées prônées par un mouvement sectaire ou par un pseudo-praticien, il devra accomplir son devoir de conseil en tentant de convaincre son patient de la dangerosité de ces méthodes et en l'accompagnant tout au long du processus de soins.*

Exemples

Un patient présentant un mélanome cutané localisé au pied a eu recours à des méthodes prônant le traitement du cancer par des pseudo thérapies (kinésiologie, képhrénologie, réflexologie plantaire...). Ces pratiques sont dangereuses lorsqu'elles sont utilisées comme des traitements de substitution.

Un patient présentait des douleurs abdominales traitées par des séances de réflexologie plantaire, alors que ces douleurs étaient dues à un cancer détecté malheureusement trop tardivement.

Le cas du refus de soins

La Miviludes a eu connaissance de plusieurs situations de ce type :

Un patient avec une lésion cutanée ou unguéale extrêmement suspecte, type mélanome, qui, visiblement réticent aux traitements éprouvés de la médecine conventionnelle, ne consultera pas (témoignage reçu de sa famille inquiète).

Un patient avec un ongle incarné infecté présentant un risque de lymphangite, sur terrain diabéto-artéritique et qui a refusé tout soin.

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le pédicure-podologue doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le pédicure-podologue doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Le pédicure-podologue pense qu'un patient a été approché par un mouvement sectaire

Exemple

Un patient isolé, psychologiquement fragilisé par un deuil, est approché par un mouvement sectaire. Ce mouvement devient par des techniques d'approche le seul lien social régulier. La relation de confiance entre le patient et le praticien – ce dernier passant en moyenne de 30 à 40 minutes avec lui – peut permettre au pédicure-podologue de devenir le confident auquel le patient peut exposer cette situation et l'aider ainsi à sortir de cette situation d'emprise.

Le pédicure-podologue s'assurera grâce à un faisceau d'indices indiqués ci-dessous que ses soupçons sont fondés, si son patient souhaite :

- renoncer à son traitement conventionnel tout en faisant l'éloge de traitements parallèles qui lui ont été présentés par un mouvement ou un pseudo thérapeute ;
- utiliser des produits et/ou des appareils susceptibles de constituer un danger pour sa santé ;
- se conformer à des pratiques alimentaires manifestement dangereuses pour sa santé ;
- rompre avec l'environnement familial, social et professionnel.

Si le pédicure-podologue a acquis la conviction que son patient a été approché par un mouvement sectaire ou par un pseudo thérapeute déviant, il devra :

- le diriger vers la Miviludes qui pourra le cas échéant faire un signalement au procureur de la République ;
- lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes qui pourront l'informer sur le mouvement par lequel il a été approché :
 - . l'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu),
 - . le CCMM (Centre contre les manipulations mentales) ;

 Les coordonnées de ces associations figurent en fiche 4-4 du présent guide.

- aviser le procureur de la République s'il estime qu'une infraction a été commise ;
- informer l'ARS de l'existence et de la pratique d'une méthode potentiellement dangereuse pour la santé physique et mentale des malades.

Le pédicure-podologue suit un jeune patient qui n'a aucune couverture vaccinale ; le dialogue qu'il entretient avec ses parents laisse supposer une appartenance à un mouvement sectaire

Exemple

Le pédicure-podologue devant toute lésion avec effraction cutanée demandera si le patient est à jour de sa vaccination contre le tétanos.

Certains mouvements sectaires sont opposés à des pratiques médicales usuelles comme la vaccination. Il appartient au pédicure-podologue d'engager le dialogue avec son patient ou bien, en cas de patient mineur, avec les parents ou la personne qui assure l'autorité parentale, pour connaître les raisons qui conduisent au refus de vaccination. Il essaiera également de les convaincre de la nécessité de se faire vacciner.

En cas de persistance des parents dans leur choix présentant un risque pour le mineur, il peut en aviser le procureur de la République qui saisira au besoin le juge des enfants pour que celui-ci prenne une mesure d'assistance éducative dès lors que la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé est en danger.

Le pédicure-podologue soupçonne soit un confrère, soit un autre professionnel de santé d'être engagé dans une dérive sectaire

Confrère

Il veillera par tous les moyens légaux à confirmer l'existence de signes évocateurs d'une dérive sectaire. Il alertera son Conseil régional de l'Ordre des pédicures-podologues tout en veillant au respect des dispositions de l'article 62 du Code de déontologie des pédicures-podologues qui rappelle que : *« les pédicures-podologues doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité »*.

Il pourra également interroger la Miviludes sur ce praticien ou sur cette pratique afin de conforter ses doutes et/ou obtenir des informations complémentaires sur la dangerosité de la méthode au regard d'un risque de dérive sectaire.

Autres professionnels de santé

En cas de soupçons concernant un autre professionnel de santé, le pédicure-podologue alertera :

- l'Ordre du professionnel de santé s'il en existe un ;
- l'Agence régionale de santé territorialement compétente ;
- la Miviludes.

Le pédicure-podologue informera le Conseil régional de son Ordre de toutes ses démarches.

Le pédicure-podologue est démarché par un individu ou par un organisme qu'il soupçonne de dérives sectaires

Le pédicure-podologue peut se voir proposer par un réseau sectaire la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Il peut également se voir proposer des formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT).

Face à ces situations, il alertera :

Propositions faites au pédicure-podologue	Qui alerter ?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	<ul style="list-style-type: none">– l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) – future ANSM (Agence nationale de la sécurité du médicament) ;– l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente ;– la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux¹.
Formations à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique	<ul style="list-style-type: none">– la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente² ;– l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

1. Ces entreprises proposent des produits ou services par l'intermédiaire de représentants indépendants, chargés eux mêmes de la prospection de clients. Les représentants, pour entrer dans le réseau de vente, doivent acquitter un droit d'entrée. Leur rémunération ultérieure dépend du recrutement de nouveaux représentants. Or, le développement du réseau d'adhérents est en réalité très difficile. En conséquence, ces entreprises organisent régulièrement des réunions sur tout le territoire national afin de recruter de nouveaux représentants en faisant valoir des possibilités de gains élevés, évidemment liés aux recrutements en chaîne de nouveaux adhérents.

2. www.direccte.gouv.fr

Le pédicure-podologue informera parallèlement :

- l'Ordre des pédicures-podologues ;
- la Miviludes.

Il essayera d'étayer son signalement par un maximum d'éléments collectés auprès du démarcheur.

Le pédicure-podologue suit une formation ou participe à un congrès où sont enseignées des thérapeutiques et/ou sont présentés des produits/médicaments qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire

La présence du pédicure-podologue à la formation ou au congrès lui permet de recueillir les documents proposés par les organisateurs sur les thérapeutiques, les produits ou médicaments proposés laissant supposer une dérive sectaire.

Il transmettra toutes les informations collectées à son Ordre qui alertera, le cas échéant, les autorités compétentes.

Le comportement du pédicure-podologue laisse présumer une dérive sectaire

En ce cas, il convient de se rapprocher de :

- la Miviludes ;
- le Conseil régional de l'Ordre des pédicures podologues.

Remarque

Face à ces situations, les Conseils régionaux de l'Ordre sont en mesure de prendre des sanctions ordinaires. Mais ces actions juridiques doivent être sécurisées.

Par exemple, radier ou refuser d'inscrire un pédicure-podologue au tableau, sur la seule base de ses opinions religieuses ou prétendues telles est illégal et susceptible d'être annulé par un tribunal administratif.

Il s'agit de montrer concrètement en quoi le contenu de ses convictions et/ou la mise en œuvre de ses méthodes peuvent interférer gravement avec l'exercice de sa profession et contrevenir aux devoirs du pédicure-podologue et à sa déontologie.

Fiche 2-8

L'hôpital

L'introduction de pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCVT) au sein de l'hôpital

Au cours des dernières années, les médecines complémentaires ont pris une place croissante au sein de notre système de santé. Il n'est pas rare de trouver des hôpitaux ou des unités de long séjour ayant recours à des médecines complémentaires, telles que l'hypnose²¹ ou l'acupuncture²², dans le but d'améliorer le confort, d'atténuer les effets secondaires de traitements lourds ou d'aider au prolongement de l'autonomie chez les personnes âgées. Mises en œuvre et encadrées par un personnel médical, voire intégrées dans le protocole de soins, ces méthodes répondent à un besoin clairement identifié. Elles ne posent évidemment pas de difficultés sur le plan des dérives sectaires.

En revanche, profitant de ce mouvement en faveur des médecines complémentaires, certains tenants de méthodes *alternatives*, véritables pratiques non-conventionnelles à visée thérapeutique (PNCVT), non validées et non éprouvées scientifiquement, tentent d'introduire leur traitement miracle dans l'enceinte de l'hôpital.

Ces tentatives d'infiltration sont initiées le plus souvent par de véritables charlatans de la santé. Mais elles peuvent être également quelquefois le fait de médecins trompés ou déviants, faussement convaincus ou opportunément persuadés que ces pratiques peuvent constituer une alternative dans certains cas. Elles peuvent aussi être proposées par des directeurs de soins préoccupés par le « bien-être » des patients ou par des membres du personnel recrutés sur la base

21. Créé en 2001, le diplôme universitaire d'hypnose médicale a permis le retour de l'hypnose dans un cursus officiel de la médecine. L'enseignement se passe à l'hôpital de La Pitié Salpêtrière, à Paris, et à la faculté de médecine PARIS VI.

22. La pratique de l'acupuncture est réservée aux médecins. Il s'agit d'une jurisprudence constante de la Cour de Cassation.

de diplômes obtenus dans des centres ou des écoles non reconnus par les pouvoirs publics.

De nombreux chefs d'établissement interrogent régulièrement la Miviludes afin de connaître l'attitude à adopter face à de telles pratiques (tel ce directeur d'hôpital dans lequel un médecin a souhaité introduire le Qi Gong²³ pour des malades atteints d'Alzheimer).

Le but des pseudo thérapeutes est d'approcher un public fragilisé par la maladie, avec des promesses de guérison et de bien-être qui s'avèrent très vite porteuses de risques de manipulation mentale.

Le fonctionnement d'un hôpital ne peut se fonder sur des initiatives individuelles. Il est donc essentiel que l'adoption de protocoles de soins se fasse en toute transparence et en totale concertation avec l'ensemble des professionnels et des instances hospitalières.

D'une manière générale, la Miviludes propose aux chefs d'établissement la conduite suivante :

Le directeur informé d'un projet d'introduction ou de la mise en œuvre effective d'une PNCAVT au sein d'un service, pourra s'il le souhaite ouvrir le débat au sein de :

- **La Commission médicale d'établissement** prévue par l'article R 6144-I du Code de la santé publique

La commission médicale d'établissement est notamment consultée sur :

- le projet médical de l'établissement ;
- le projet d'établissement.

Cette commission devra également être informée, conformément aux dispositions de l'article R. 6144-I-I du Code de la santé publique sur le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'organisation interne de l'établissement. Son implication en matière de PNCAVT pourra s'inscrire dans le cadre de la réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale.

23. Qi Gong (se prononce tchi koung) fait partie de la médecine chinoise. Il s'agit de mouvements lents associés à des exercices de respirations pour la maîtrise de l'énergie vitale. Certains pseudos thérapeutes font la promotion de cette technique pour soigner le cancer. Cela peut conduire certains patients à arrêter leur traitement conventionnel, ce qui entraîne une perte de chance.

• La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques prévue par l'article L. 6146-9 du Code de la santé publique est notamment consultée pour avis sur :

- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

La Miviludes a été interrogée à de nombreuses reprises par des directeurs d'hôpitaux qui se sont vus proposer par leur directeur des soins, l'introduction de méthodes telle que le reiki²⁴ au sein des services maternité et pédiatrie.

• **Le comité technique d'établissement** prévu par l'article R. 6144-40 du Code de la santé publique est notamment consulté sur :

- les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- la politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Cette instance doit être un être lieu d'échanges sur toute action ou pratique visant à prendre en charge la douleur.

Avant l'accomplissement de ces démarches, il peut être utile d'interroger la Miviludes sur la dangerosité des pratiques envisagées au regard d'un risque de dérives sectaires, afin que les instances consultées statuent en toute connaissance de cause.

24. Cf. Fiche 1-4.

Les offres de formations

Le personnel hospitalier, en particulier paramédical, est particulièrement confronté au stress. Il est avéré que des formations dites de « bien-être » ou de gestion du stress sont l'un des vecteurs d'approche des personnels et d'infiltration de l'établissement par des mouvements sectaires.

En cas de doute, le directeur pourra interroger la Miviludes.

Les visiteurs de malades

Les personnes hospitalisées doivent être en mesure d'exercer leur culte si elles le souhaitent. Elles peuvent donc recevoir, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix.²⁵

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le directeur.²⁶

Les malades peuvent demander aux cadres infirmiers du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à eux.

Dans de rares occasions, les troubles peuvent être causés par les malades eux-mêmes. Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé.

La personne de confiance


Toute personne majeure hospitalisée dans un établissement de santé peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

25. Article R. 1112-46 du Code de la santé publique

26. Article R. 1112-47 du même Code.

Cette désignation faite par écrit, est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en décide autrement.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

 *L'expérience montre que pour les personnes appartenant à un mouvement sectaire, la personne de confiance peut être elle-même adepte de ce mouvement. Il peut dès lors y avoir un risque que les intérêts du patient ne soient pas suffisamment protégés. Dans ce cas, il conviendra d'en informer le directeur d'hôpital qui pourra le cas échéant saisir le juge des tutelles ou le procureur de la République près le tribunal de grande instance du lieu du siège l'établissement qui appréciera notamment l'opportunité d'une mesure de protection judiciaire.*

Le refus de la transfusion sanguine

Le refus de la transfusion sanguine peut être analysé comme un refus de soins

Le cas des personnes majeures

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.²⁷

27. Article L. 1111-2 du Code de la santé publique

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Cela est particulièrement nécessaire s'agissant de la transfusion sanguine. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Le Conseil d'État, dans une ordonnance de référé du 16 août 2002 *M^{mes} Valérie et Isabelle Feuillatey* a considéré «*que le droit pour le patient majeur de donner, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer, son consentement à un traitement médical revêt le caractère d'une liberté fondamentale ; que toutefois les médecins ne portent pas à cette liberté fondamentale, telle qu'elle est protégée par les dispositions de l'article 16-3 du code civil et par celles de l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique, une atteinte grave et manifestement illégale lorsqu'après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent, dans le but de tenter de la sauver :*

- *un acte indispensable à sa survie ;*
- *et proportionné à son état.*

Le recours dans de telles conditions, à un acte de cette nature n'est pas non plus manifestement incompatible avec les exigences qui découlent de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

Si le malade persiste dans son refus de bénéficier d'une transfusion sanguine, il est préférable que le médecin lui fasse signer, s'il est en état de le faire, une attestation de refus de soins qui mentionne la date, l'heure et le lieu. Une copie de ce document sera remise au patient.

Si le patient refuse de signer l'attestation de refus de soins, le médecin consignera par écrit ce refus et fera contresigner le document par les personnels présents.

Le médecin devra prévenir immédiatement l'administrateur de garde.

Le cas des mineurs ou des majeurs sous tutelle

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.²⁸

Par dérogation à l'article 371-2 du Code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.²⁹

Les Comités de liaison hospitaliers (CLH)

Il s'agit d'une émanation de la Watch Tower, nom de l'instance de direction des Témoins de Jéhovah. Leur mission est d'assurer une présence de leurs membres au sein de l'hôpital afin d'adresser des injonctions au malade et à son entourage pour qu'ils refusent toute transfusion sanguine.

Si le directeur constate que leur présence au sein de l'établissement peut entraîner des pressions sur le malade et son entourage qui se trouvent dans une situation de détresse, il est en droit de leur demander de quitter l'établissement. Ces comités, qui ne bénéficient

28. Article L. 1111-4 du Code de la santé publique.

29. Article L. 1111-5 du Code de la santé publique.

d'aucune reconnaissance légale et n'ont obtenu aucun agrément³⁰, ne doivent pas s'ériger en instances de contrôle illégales et illégitimes au sein de l'hôpital.

Le comportement de ce type d'organisation, qui consiste à se rendre dans un établissement de santé et à perturber la sérénité de la relation entre le praticien et son malade, voire le bon fonctionnement du service hospitalier, est de nature à caractériser un trouble à l'ordre public qu'il convient de signaler au procureur de la République, mais également à l'autorité préfectorale et à l'ARS (Agence régionale de santé) territorialement compétente.

Les demandes de la Commission des citoyens pour les droits de l'homme (CCDH)

Les directeurs d'établissements publics spécialisés en psychiatrie sont régulièrement sollicités par certaines organisations qui cherchent à intervenir activement dans le domaine de la psychiatrie pour en contester le bien fondé. Elles procèdent notamment par recueil d'informations, enquêtes, pétitions, manifestations publiques, saisines de parlementaires.

Parmi ces organisations, il faut citer la Commission des citoyens pour les droits de l'homme. Créée en 1969 aux États-Unis, c'est l'une des nombreuses entités dépendant de la scientologie. Cette association, communément désignée par son acronyme « CCDH » (ce qui lui permet d'introduire une confusion auprès de certains de ses

30. Article 1114 – 1 du Code de la santé publique : Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national. L'agrément est prononcé sur avis conforme d'une commission nationale qui comprend des représentants de l'Etat, dont un membre du Conseil d'Etat et un membre de la Cour de cassation en activité ou honoraire, des représentants de l'Assemblée nationale et du Sénat et des personnalités qualifiées en raison de leur compétence ou de leur expérience dans le domaine associatif. L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à la transparence de sa gestion, à sa représentativité et à son indépendance. Les conditions d'agrément et du retrait de l'agrément ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission nationale sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.

interlocuteurs qui peuvent la confondre avec des organismes publics comme la Commission nationale consultative des droits de l'homme : CNCDH, ou avec des organismes tout à fait recommandables comme la Ligue des droits de l'homme : LDDH, avec lesquels elle n'a bien entendu aucun lien), a pour but affiché de lutter « contre les violations des droits de l'homme en psychiatrie et d'assainir le domaine de la santé mentale ». Elle intervient activement et de façon répétée depuis plusieurs années dans le champ de la psychiatrie sur différents thèmes tels que les électrochocs, la consommation des psychotropes, les « internements » psychiatriques présentés comme abusifs. Elle édite de nombreux rapports et brochures.

Sur le site Internet de la CCDH, celle-ci se targue d'être à l'origine de réformes promues par elle, telles que la représentation des patients au sein des structures psychiatriques, le maintien de leurs droits civils et la possibilité de recours en cas d'arbitraire. Au titre des avancées concrètes vers une société plus juste et plus respectueuse des droits de l'homme, elle se félicite que « de nos jours, les poursuites judiciaires envers des psychiatres, des psychologues ou d'autres acteurs travaillant dans le domaine de la santé mentale sont banales ». Enfin, tout en précisant que « dans le cadre de son activité, elle ne donne pas de conseils légaux ni médicaux », elle ajoute néanmoins qu'elle « préconise un examen médical complet effectué par un médecin non psychiatre afin de déterminer quelles sont les causes physiologiques éventuelles sous jacentes à un trouble mental ».

Une autre structure également étroitement liée à l'église de scientologie a été créée en 2004 et s'intitule « collectif des médecins et des citoyens contre les traitements dégradants de la psychiatrie ». Elle poursuit les mêmes objectifs que la CCDH.

Ces associations demandent régulièrement aux directeurs des établissements de santé de leur communiquer la copie :

- des statistiques relatives aux anesthésies effectuées en cas de sismothérapie, et aux actes de sismothérapie réalisés sur des patients séjournant dans l'établissement ;
- des pages des registres dans lesquels sont consignées les dates des visites effectuées, en application de l'article L. 3222-4 du Code de la santé publique, par le préfet, le procureur de la République et le président du tribunal de grande instance ou leurs représentants. À défaut, la commission demande la communication des seules

dates de visite, sous réserve que soit précisé, pour chacune des dates, la ou les autorités concernées.

Quelle attitude adopter face à ces demandes?

La vigilance recommandée dans la note d'information du ministre de la Santé datée du 27 mai 1997³¹ à l'égard de l'intervention de certaines organisations dans le domaine de la psychiatrie ne saurait faire obstacle à l'exigence légale de communication de documents administratifs posée par la loi du 17 juillet 1978³² sous réserve de la jurisprudence de la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) et du juge administratif.

La position constante de la CADA et du juge administratif est que ces documents, étant des documents administratifs, sont communicables de plein droit, en application de l'article 2 de la loi du 17 juillet 1978, sous réserve de l'occultation des mentions susceptibles de porter atteinte au secret de la vie privée, au secret médical ou à la sécurité des personnes.

Plus précisément, **s'agissant des statistiques**, la CADA, interrogée par les directeurs d'hôpital et la Miviludes, a estimé dans un avis référencé 2011/2022, séance du 12 mai 2011 que *« les documents sollicités, s'ils existent ou s'ils peuvent être obtenus par un traitement automatisé d'usage courant, sont communicables à toute personne qui en fait la demande en application de la loi du 17 juillet 1978 »*.

S'agissant des registres de visites, la CADA a rappelé, aux travers de nombreux avis, que la loi du 17 juillet 1978 garantit à toute personne un droit d'accès aux documents administratifs existants ou susceptibles d'être obtenus par un traitement automatisé courant, mais ne fait pas obligation aux autorités administratives de répondre aux demandes de renseignements qui leur sont adressées. Par suite, elle n'a pu que se déclarer incompétente pour se prononcer sur la demande en tant qu'elle porte sur la communication des seules dates de visites des autorités, dès lors que celle-ci constitue une demande de renseignements et non une demande de documents administratifs.


31. Elle a été suivie de la note du 3 octobre 2000 sur les dérives sectaires puis de celle du 16 octobre 2000 relative aux réponses à apporter à la mise en cause du recours à l'électro convulsivothérapie

32. Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

La Commission a estimé par ailleurs que les registres sollicités sont, s'ils existent, communicables à toute personne qui en fait la demande, en application de l'article 2 de la loi du 17 juillet 1978. Toutefois, en application du II de l'article 6³³ de la même loi, il convient d'en occulter, avant transmission, toute information mettant en cause le secret médical, la vie privée ou la sécurité des personnes (identité des patients, date de naissance, profession, adresse personnelle), ainsi que les mentions faisant apparaître le comportement de tierces personnes dans des conditions susceptibles de leur porter préjudice (identité de la personne ayant sollicité l'hospitalisation d'office par exemple). La CADA peut émettre sous cette réserve un avis favorable.

Le rôle de la CRUQPC

Les malades ou leurs proches confrontés à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique au sein de l'hôpital et qu'ils jugeraient inquiétantes peuvent se rapprocher de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

 Cette instance instituée par la loi du 4 mars 2002 a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés.


La CRUQPC examine au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire les réclamations adressées à l'hôpital par les usagers et, le cas échéant, les informe sur les voies de conciliation et de recours.

Elle est consultée et formule des avis et des propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

33. Ne sont communicables qu'à l'intéressé les documents administratifs :
 – dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle ;
 – portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;
 – faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice.
 Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique.

Elle rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport présenté au conseil de surveillance de l'hôpital, qui délibère sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Elle est composée du représentant légal de l'hôpital, du médiateur médecin, du médiateur non médecin et de deux représentants des usagers issus d'associations agréées³⁴, tous astreints au secret professionnel.

 *La CRUQPC peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation et entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.*

 Les usagers peuvent également, s'ils le souhaitent, saisir le Défenseur des droits³⁵ ou la Miviludes.

34. Articles L. 1112-3 et R. 1112-79 et suivants du Code de la santé publique.

35. Le Défenseur des droits est chargé conformément aux dispositions de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits modifiée par la loi n° 2011-334 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits :

1° De défendre les droits et libertés dans le cadre des relations avec les administrations de l'État, les collectivités territoriales, les établissements publics et les organismes investis d'une mission de service public;

2° De défendre et de promouvoir l'intérêt supérieur et les droits de l'enfant consacrés par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France;

3° De lutter contre les discriminations, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France ainsi que de promouvoir l'égalité;

4° De veiller au respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité sur le territoire de la République. www.defenseurdesdroits.fr

3

• partie •

Situations à risque

Fiche 3-1

La nutrition

Certaines organisations peuvent faire de la nutrition une forme d'alternative pour la santé. La quête de la pureté ou du bien-être, récurrente dans la mouvance sectaire, est souvent utilisée comme moyen d'attirer de nouveaux adeptes. Cette quête requiert dans certains groupes et à travers des méthodes non conventionnelles à visée thérapeutique, la mise en œuvre de pratiques de détoxination alliant exercice physique, frugalité ou encore jeûne.

Ces pratiques, lorsqu'elles comportent des règles alimentaires déséquilibrées, carencées voire extrêmes, associées au discours sectaire, ont révélé leur redoutable efficacité dans les processus d'emprise mentale ayant conduit, dans certains cas, au suicide ou à une mort prématurée d'adeptes atteints de pathologies engageant le pronostic vital, par refus de protocoles thérapeutiques éprouvés.

Aujourd'hui, les cures de jeûne sont recommandées par certains pseudo thérapeutes sous différentes formes allant du jeûne modifié (absorption d'un seul type d'aliment : jus de fruit, légumes, bouillon, tisanes...), à la mono diète (consommation d'un seul aliment comme le raisin, les cerises, les pommes, les poireaux...) voire au jeûne intégral.

De nombreux séjours, généralement d'une semaine, sont organisés en milieu rural autour de la pratique du jeûne et de la marche associée à des prestations diverses, notamment du yoga, du shiatsu, de la kinésiologie, de la programmation neurolinguistique, de l'hypnose, de la sophrologie, des élixirs floraux, du *rebirth*, du chamanisme, de la bio-respiration, du bio-magnétisme et des cours de cuisine végétarienne. Les organisateurs font état de formation à la naturopathie.

Ces expériences de régénération par le jeûne et diverses pratiques naturelles de santé peuvent être d'une durée plus longue. Quelle que soit leur dénomination (stages, retraites, séjours...) elles ont en commun d'être coûteuses et de favoriser l'isolement des stagiaires, constituant ainsi un moyen pour leurs promoteurs d'asseoir une véritable emprise sur eux.

Comment reconnaître la dangerosité d'une méthode

Ces méthodes peuvent être diffusées sur des sites Internet, lors de salons sur le bien-être, de conférences, de stages de formation, via des ouvrages, à l'occasion de consultations de pseudo thérapeutes³⁶ ou de charlatans qui peuvent user de leur ascendant, voire de menaces. Ces méthodes sont généralement proposées à des personnes fragiles et vulnérables. Ainsi, les enfants (notamment hyperactifs ou autistes), les personnes âgées, les femmes enceintes, les malades, sont particulièrement ciblés par les mouvements sectaires et par les pseudo thérapeutes. Il est notamment proposé des :

- régimes alimentaires comme seule thérapeutique à des pathologies, et notamment des pathologies graves comme le cancer (Crème Budwig ou Kousmine par exemple) ;
- jeûnes prolongés ;
- jeûnes associés à des activités physiques et/ou à la prise de produits ou à l'hydrothérapie du côlon ;
- régimes manifestement carencés.

Quelques exemples

L'éleuthéropédie, pratique liée à l'instinctothérapie (cf. fiche I-4), impose aux enfants une alimentation composée exclusivement de produits crus, ce qui peut entraîner des retards de croissance. Les parents adeptes de la méthode s'en inquiètent eux-mêmes : « Les enfants n'ont pas choisi, on a choisi pour eux, et qu'on le veuille ou non, ce choix implique des frustrations chez eux. [...] C'est avec inquiétude que nous voyons l'écart de taille avec les enfants de leur âge se creuser ».

Des parents, au nom de conceptions idéologiques inhérentes à la pratique de la kinésiologie et des lois biologiques du Docteur Ryke Geerd Hamer, avaient adopté pour eux-mêmes et leurs enfants le régime végétalien dans leur quête d'une alimentation purifiée. Cette alimentation carencée en protéines animales et en vitamines et leur extrême défiance à l'égard d'un monde médical jugé a priori dangereux causaient la mort de leur bébé allaité depuis sa naissance, en état de malnutrition majeure, ancienne et chronique, de l'avis de l'expert médical auprès du tribunal. Les parents ont été condamnés en juin 2005 par la Cour d'assises de Quimper.

36. La Miviludes au travers des témoignages reçus a constaté l'existence de réseaux de « recrutement » de nouveaux adeptes ou de clients par l'intermédiaire de pseudo thérapeutes.

En cas de doute sur telle ou telle méthode, il est conseillé d'interroger :

- l'Ordre professionnel concerné;
- la Miviludes;
- le référent dérivés sectaires auprès de l'ARS territorialement compétente;
- les associations d'aide aux victimes (voir coordonnées fiche 4-4).

Les méthodes de soins ou de bien-être fondées sur des régimes alimentaires peuvent également donner lieu à des formations présentées par leurs concepteurs comme qualifiantes et à la délivrance de diplômes en réalité non reconnus par les pouvoirs publics. Ils promettent aux stagiaires une installation en libéral et un chiffre d'affaires attractif.

En cas de doute sur une méthode enseignée dans un centre de formation, il convient de saisir :

- la DIRECCTE territorialement compétente;
- la Miviludes.

La situation particulière des femmes enceintes

Les femmes enceintes peuvent constituer une proie pour certaines organisations.

Exemple

La Miviludes a reçu un signalement concernant une femme enceinte suivie par un « naturopathe » qui lui prescrivait un régime complètement déséquilibré en la menaçant d'un accouchement difficile en cas de non-respect de ce régime.

Cette femme mise sous emprise avait perdu son libre arbitre. Elle a mis en danger sa vie et celle de son enfant.

Il est donc primordial que le professionnel de santé informe sa patiente sur ses besoins nutritionnels lors d'une grossesse.

Elle a en effet certains besoins nutritionnels qu'il est fondamental de satisfaire pour sa santé mais également pour le bon développement du fœtus. Il convient également de prévenir les carences (fer,

calcium, vitamine D, vitamine B9, iode) que certaines femmes peuvent présenter lors d'une grossesse.

Le professionnel de santé peut interroger la femme enceinte sur ses habitudes alimentaires afin de déterminer si elle est végétarienne, végétalienne ou si elle est soumise à des contraintes alimentaires spécifiques. Ces dernières peuvent révéler que la patiente est soumise à l'influence d'un mouvement sectaire.

Le professionnel de santé doit démontrer l'importance d'une alimentation équilibrée au cours de la grossesse. Il peut chercher avec la patiente des alternatives aux aliments qu'elle s'interdit afin d'apporter les vitamines, les nutriments et les minéraux indispensables à sa santé et à celle du fœtus.

À l'inverse, le professionnel de santé peut constater que la femme enceinte consomme des aliments ou des substances prohibées dans le cadre d'une grossesse. Il devra là aussi expliquer les risques d'une telle consommation afin d'inciter la patiente à changer ses habitudes alimentaires.

i Face à des patient(e)s :

- qui s'interrogent sur l'équilibre alimentaire de leurs enfants ;
- qui souhaitent prendre de bonnes habitudes pour bien vieillir ;
- qui sont enceintes ;
- qui s'interrogent sur les régimes alimentaires ;

le professionnel de santé peut proposer d'aller sur la rubrique « santé et plaisir » du site : www.mangerbouger.fr³⁷.

37. Ce site a été conçu dans le cadre du « plan national nutrition santé ».

Fiche 3-2

Les troubles de l'enfant

La prise en charge des troubles psychologiques liés à l'enfance est une porte d'entrée de la dérive sectaire. Des pseudo thérapeutes, « des écoles », des mouvements, entraînent les parents d'enfants atteints de troubles hyperactifs, de dyslexie, de dyspraxies, d'autisme, etc., à abandonner les techniques et traitements éprouvés scientifiquement pour des méthodes à visée psychothérapeutique dites « alternatives » qui peuvent conduire la famille entière à une situation d'emprise. Ces méthodes font courir un risque à l'enfant du fait d'un manque de recul et d'études sérieuses disponibles pour les évaluer. Là encore, si elles ne mettent pas toujours directement en danger l'enfant, elles induisent néanmoins une perte de chances vis-à-vis de l'amélioration de leur état de santé et des possibilités réelles et durables de guérison.

Les méthodes les plus courantes

Le channelling

Cette méthode est présentée par ses promoteurs comme un procédé de communication entre un humain et une entité appartenant à une autre dimension. En l'espèce, une personne se déclare porteuse sur terre d'un message et communique avec les forces de l'au-delà au cours de réunions publiques ou lors de stages ou de séances, suivis de questions des parents d'enfants autistes sur les troubles dont souffrirait leur enfant. L'humain qui communique avec l'entité est censé apporter la guérison à l'enfant malade contre rémunération.

De nombreux parents d'enfants autistes ont recours à cette méthode dans l'espoir de trouver un remède miracle.

Les enfants « indigo »

Le champ des dérives sectaires relevant de la prise en charge thérapeutique de l'enfance ne se limite pas au traitement des troubles

et des pathologies. En effet, le **mythe de l'enfant** parfait pousse de nombreux parents à consulter des praticiens qui leur promettent d'œuvrer pour le plein développement des potentialités de leur enfant. Cette tendance est notamment à l'œuvre au sein du mouvement **Kryeon**, censés préfigurer l'idéal des générations futures.

Kryeon serait à la fois « un dieu collectif, un maître magnétique, un ange nourricier et la parole divine de chaque homme ». Ce mouvement a développé le concept des « enfants indigo » en proposant une doctrine éducative à l'attention de certains enfants qui se distingueraient par une « aura » particulière de couleur bleu indigo, les désignant comme des surhommes ou des « petits dieux » possédant des pouvoirs surnaturels.

Ce mouvement a réussi à diffuser et à populariser ce concept ésotérique destiné à la prise en charge d'enfants malades ou tout simplement inadaptés. C'est en exploitant ce concept que les « thérapeutes » de l'ange Kryeon sont parvenus à intéresser des parents, d'enfants dits hyperactifs, d'enfants autistes, dyslexiques ou surdoués et, plus généralement, d'enfants dits précoces, en situation paradoxale d'échec scolaire.

Selon la mouvance Kryeon, il est indispensable d'accueillir de façon adaptée ces enfants dont l'intelligence, la maturité, la sagesse sont incompréhensibles si on ne prend pas en compte leur nature divine. L'état indigo est décelé de manière purement subjective, repéré par un parent adepte, par un thérapeute ou un personnel éducatif appartenant à la mouvance. N'importe qui peut être pressenti comme parent d'enfant indigo pour peu qu'il ait un enfant un peu difficile.

Leur singularité doit être prise en compte dès leur prime enfance. Ils sont élevés dans l'idée qu'ils sont supérieurs et qu'ils ont une mission à accomplir. Les parents doivent modifier leur comportement à leur égard ainsi que leurs méthodes éducatives pour leur assurer une vie équilibrée. La dévalorisation des parents par le praticien kryéoniste est principalement destinée à les soumettre à des dogmes, à des révélations et interprétations occultes présentés comme des faits constatés.

La rupture avec les pratiques conventionnelles et l'isolement par rapport au monde extérieur sont également imposés en demandant aux parents d'un enfant indigo de trouver un autre enfant indigo avec lequel il pourra se sentir « normal » et non exclu. Ainsi, l'enfant indigo

sera-t-il généralement rendu asocial, écarté du système éducatif classique et totalement isolé.

La doctrine des enfants indigo peut présenter une menace d'un point de vue psychologique mais également social pour l'avenir de ces jeunes élevés dans un contexte de « toute puissance ».

La communication facilitée

Il s'agit d'un procédé qui permettrait aux personnes privées de paroles (autistes, polyhandicapés, traumatisés crâniens...) de s'exprimer en tapant à la machine avec un doigt. Un partenaire leur soutient la main ce qui favorise les échanges inconscients d'information entre les deux.

Le patient se brancherait sur le cerveau de son partenaire et utiliserait son équipement moteur, sensoriel, et même psychique pour exprimer sa propre pensée. Les handicapés mentaux sévères, les non voyants de naissance, les sourds profonds, les patients en phase de réveil de coma, les enfants présentant des troubles psychosomatiques seraient éligibles à cette pratique.

Cette méthode est aujourd'hui l'objet d'une controverse en raison des publics extrêmement fragilisés auxquels elle s'adresse. À défaut de pouvoir la qualifier de « sectaire » en l'état actuel des investigations menées à son sujet, de fortes présomptions de risque de déviances thérapeutiques sont émises par un grand nombre de professionnels, qu'il s'agisse des institutions représentatives de la profession médicale comme l'Ordre national des médecins ou des syndicats professionnels des soins de suite et de réadaptation.

Cette technique ouvre incontestablement la porte à de possibles manipulations et à l'exploitation du désarroi des proches de la personne handicapée lorsque les paroles retranscrites visent de surcroît à les culpabiliser, comme dans cette assertion attribuée à un enfant handicapé dont la mère avait précédemment avorté, mais qui a fait le choix de garder son deuxième enfant : « *J'ai évité mort en choisissant maladie* ».

Dès 2004, deux membres du Conseil national de l'Ordre des médecins émettaient les plus grandes réserves sur l'intérêt scientifique de cette méthode, regrettant « *que cette technique soit effectuée sur des patients en grande souffrance mentale* ».

Conduite à tenir

Tout professionnel doit attirer la vigilance des personnes et des familles sur le risque de dérives sectaires liées à ce type de pratiques et encourager le parent ou son entourage à³⁸ :

- s’informer sur la qualification des intervenants et l’existence d’une pratique effective ;
- prendre plusieurs avis indépendants ;
- vérifier que les pratiques s’inscrivent dans des cadres légaux et éthiques ;
- s’informer sur la participation financière qui leur sera demandée s’ils adhèrent aux propositions ;
- s’assurer que l’intervenant s’appuie sur un partage de pratiques avec d’autres professionnels ;
- en tout état de cause, il est recommandé aux professionnels d’inciter les personnes et les familles à se montrer extrêmement prudentes lorsqu’un intervenant demande l’exclusivité de l’accompagnement, car l’abandon d’autres interventions peut présenter un danger ou induire une perte de chance juridiquement répréhensible (ex. : abandon de traitements utiles à des pathologies associées).

Ce type de discours charlatanesque peut être d’une efficacité redoutable dans le processus d’emprise mentale. Toutes ces méthodes et techniques non éprouvées scientifiquement et non réglementées peuvent conduire à des dérives, voire à la commission d’infractions pénales.

Il est également recommandé de donner les moyens aux personnes et aux familles de :

- vérifier le niveau de validation des arguments avancés, des pratiques douteuses pouvant se dissimuler derrière un discours prétendument scientifique, en s’adressant au service de documentation des Centres de ressources en autisme (cf. annexe 5) ;
- s’adresser à la délégation territoriale de l’Agence régionale de santé en cas de doute ou d’interrogations sur une méthode ;

38. Ce chapitre est inspiré de la recommandation, de l’Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) : *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement*. Cette recommandation s’inscrit dans le cadre de la mesure 30 du plan autisme 2008-2010. Elle est consultable sur : www.anesm.sante.gouv.fr rubrique recommandations

- se renseigner sur les prix moyens des interventions, de façon à identifier les abus.

❗ Par ailleurs, les parents comme les professionnels peuvent consulter la brochure *Troubles dys de l'enfant Guide ressources pour les parents*, conçue par l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) téléchargeable sur : www.inpes.sante.fr

Fiche 3-3

Les personnes âgées et les personnes handicapées

D'ici à 2040, la France comptera 7 millions d'octogénaires. Fragilisée par le vieillissement, souvent isolée, c'est une population vulnérable. Les mesures de protection judiciaire (tutelles, curatelles) sont quant à elles passées de 700 000 en 2007 à un million en 2010.

La France compte 5 millions de personnes handicapées : 160 000 enfants handicapés sont accueillis dans les établissements scolaires du milieu ordinaire et 110 000 enfants sont accueillis en établissements spécialisés. 100 000 adultes handicapés sont accueillis en établissements médico-sociaux et 110 000 en établissements et services d'aide par le travail (ESAT)³⁹.

Les secteurs du handicap et des personnes âgées constituent, compte tenu de la fragilité de ces populations, un terrain propice à l'infiltration de mouvements sectaires.

La maltraitance des personnes âgées passe souvent inaperçue et est rarement signalée. Cette maltraitance peut être intentionnelle ou non intentionnelle et concerne non seulement les maltraitements physiques mais aussi les abus et négligences psychologiques, émotionnels, sexuels, financiers et pharmaceutiques.

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne dispose dans son article 25 que « L'Union reconnaît et respecte les droits des plus âgés à vivre dans la dignité et l'indépendance et de participer à la vie sociale et culturelle ».

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la maltraitance des personnes âgées comme « un acte isolé ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, qui se produit dans toute relation de confiance et cause un préjudice ou une détresse chez la personne âgée ».

39. Secrétariat d'État à la solidarité *Vers des plans régionaux des métiers au service des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes*, 12 février 2008.

Des initiatives ont également été prises au niveau européen pour lutter contre toutes les formes de maltraitance, notamment par l'association AGE⁴⁰.

Les établissements publics ou privés d'accueil des personnes âgées ou handicapées peuvent être confrontés à 4 types de risques :

- **Les risques liés aux personnels.** Certains professionnels peuvent véhiculer au sein de l'établissement un discours, des théories ou des méthodes en lien avec le mouvement auquel ils appartiennent ou qui les a formés.

👉 *À titre d'exemple, la Miviludes a reçu des signalements émanant d'anciens résidents qui ont été approchés par des professionnels de santé adeptes du mouvement « Mahikari »⁴¹.*

40. AGE Platform Europe (anciennement «AGE – la Plate-forme européenne des personnes âgées») est un réseau européen qui regroupe près de 150 organisations de personnes âgées de 50 ans et plus représentant directement plus de 28 millions de seniors dans l'Union européenne. AGE a pour vocation de faire entendre et de promouvoir les intérêts des 150 millions de personnes âgées de 50 ans et plus dans l'Union européenne et de sensibiliser les politiques aux questions liées au vieillissement. Cette association, avec le soutien du programme de la Commission européenne Daphne II, a travaillé sur un projet en réseau avec 11 partenaires, dont la Fondation nationale de gérontologie, pour mettre en place :

- Une Charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées et, en particulier, des femmes âgées ayant besoin d'assistance et de soins de longue durée. Cette charte reconnaît dans son article premier le droit à la dignité, au bien-être physique et mental et à la liberté et à la santé.

- Un guide d'accompagnement de la Charte destiné aux soignants et aidants, qui explique les articles de la Charte et fournit des recommandations. Ce document est consultable sur le site de l'association AGE : www.age-platform.org

41. Le Mahikari est un mouvement religieux, plus connu sous le nom de «Sukyo Mahikari» ou «Lumière de Vie». Il a été fondé en 1960 par un Japonais Kôtama Okada (1901-1974), dissident de la secte Umotokyo. «Il aurait reçu des révélations du dieu SU qui lui aurait confié la double mission d'unifier les cinq grandes religions et de distribuer la puissance de Dieu, c'est-à-dire d'accorder aux hommes «la Lumière de Vérité».

L'enseignement dispensé a pour objectif de former les personnes désireuses d'une présence spirituelle qui les guérit et les qualifie pour guérir à leur tour. C'est par la prière et par la paume de la main tenue à une certaine distance du corps que serait transmise «la Lumière de Dieu», énergie vitale universelle. Cette énergie aurait pour but de purifier le corps spirituel (l'âme) et le corps physique des hommes et des femmes. Cette purification, couplée avec la mise en pratique des principes divins, est censée permettre à chacun de réaliser le bonheur qui se résume à l'obtention des trois conditions : la santé sans dérèglement, l'harmonie avec les autres, la prospérité matérielle.

Les théories avancées par ce mouvement sont dénuées de tout fondement scientifique et ne permettent pas, en tant que telles, de prendre en charge la maladie. Leur utilisation peut s'apparenter, dans certains cas, à de l'exercice illégal de la médecine.

- **Le risque provenant de l'établissement lui-même.** Des directions d'établissement peuvent construire le projet de service en s'appuyant sur des méthodes non reconnues par les pouvoirs publics.

- **Le risque provenant de l'entourage de la personne.** Ce risque est d'autant plus prégnant que le membre de la famille ou le proche est lui-même tuteur ou curateur de la personne protégée.

- **Le risque lié aux personnes extérieures à l'établissement** (bénévoles notamment ou organisations religieuses qui se livrent à du prosélytisme). Les résidents peuvent également être approchés par des mouvements sectaires à l'occasion d'activités extérieures individuelles ou organisées par l'établissement.

👉 Cette dernière hypothèse s'est vérifiée pour des résidents de foyers d'accueil médicalisé (FAM) et de lits haltes soins santé. Ils ont été approchés par des organisations religieuses à tendance sectaire.

Ces risques appellent une vigilance et des réponses appropriées afin de lutter contre toute tentative d'infiltration des organisations sectaires. Cette vigilance doit également concerner les usagers pris en charge à domicile.

👉 Les enfants handicapés et leurs parents suscitent l'intérêt des mouvements sectaires ou de certains pseudo thérapeutes ou charlatans qui peuvent vendre des méthodes miracles.

Si l'enfant est accueilli en établissement et que les parents sont démarchés par une organisation qui vante un procédé nouveau, il conviendra d'alerter le directeur de l'établissement.

En cas de prise en charge à domicile, les parents de l'enfant alerteront :

- la Miviludes;
- la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH);
- le référent dérives sectaires de l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

Le rôle des Directions d'établissement ⁴²

Les directions comme les associations gestionnaires veilleront au respect des dispositions législatives et réglementaires et notamment

⁴². Au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles

des articles L. 311-3⁴³ et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Les directeurs et leurs équipes doivent mettre en place, en lien avec l'association gestionnaire, des pratiques et des processus favorisant la prévention de la dérive sectaire.

Pour cela, il convient d'adopter une démarche institutionnelle de prévention, autour des points suivants :

- sensibiliser les personnels aux risques liés aux dérives sectaires ;
- veiller à ce que les formations continues destinées aux personnels ne servent pas de vecteur d'infiltration.

Les programmes et contenus de formations présentant un caractère imprécis, ou inadaptés à la complexité des matières ou des objectifs de formation invoqués, doivent alerter la direction d'établissement ou des ressources humaines, le cas échéant.

De même, les formations de développement personnel et/ou de bien-être doivent faire l'objet d'une attention particulière. En cas de doute sur une formation, il appartient à la direction de l'établissement d'interroger :

- la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) territorialement compétente⁴⁴ ;

43. L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

4° La confidentialité des informations la concernant ;

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

44. www.direccte.gouv.fr

- la Miviludes;
- le référent dérivés sectaires de l'Agence régionale de santé.

Conseils pratiques :

- inscrire la vigilance contre les dérives sectaires, dont la maltraitance financière, dans le projet d'établissement. Le projet devra mettre à la disposition des personnels les protocoles pour les conduites à tenir face à une suspicion de dérives sectaires. (cf. fiche 4-3);
- veiller à ce que le conseil de la vie sociale soit un véritable lieu d'échange sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques;
- renforcer le contrôle des bénévoles intervenants dans les établissements.

Rappel

Aux termes de l'article L. 1110-11 du Code de la santé publique, des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant l'environnement psychologique et social de la personne malade et de son entourage.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés et des établissements sociaux et médico-sociaux doivent conclure, avec les établissements concernés, une convention conforme à une convention type. (cf. annexe 2)

À défaut d'une telle convention ou lorsqu'il est constaté des manquements au respect des dispositions de la convention, le directeur de l'établissement, ou à défaut le directeur général de l'Agence régionale de santé, interdit l'accès de l'établissement aux membres de cette association.


Seules les associations ayant conclu la convention mentionnée à l'alinéa précédent peuvent organiser l'intervention des bénévoles au domicile des personnes malades.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles se dotent d'une charte qui définit les principes qu'ils doivent respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment :

- le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée ;
- le respect de sa dignité et de son intimité ;
- la discrétion, la confidentialité, l'absence d'interférence dans les soins.

La direction de l'établissement doit faire droit à la demande d'un résident membre d'une communauté spirituelle qui réclame de sa propre initiative la visite d'un membre de sa communauté⁴⁵. Toutefois, cet accès ne peut servir à des actions de prosélytisme au sein de l'établissement.

Les actions conduites par les responsables d'établissement pour personnes âgées en la matière ne doivent pas faire obstacle au respect des dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. (cf. annexe 4)

 *Si le directeur considère après analyse de la situation que le résident approché par un mouvement sectaire peut-être mis en danger compte tenu de sa vulnérabilité, il est de sa responsabilité d'en informer le procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance du lieu de siège de l'établissement qui transmettra au besoin au procureur de la République territorialement compétent.*

Le rôle des tutelles administratives (ARS et Conseil général)

Il appartient à ces institutions :

- d'être particulièrement vigilantes au moment de l'instruction des projets de création d'établissement ;
- de sensibiliser les services d'inspection aux risques en matière de dérives sectaires ;
- d'être attentives aux contenus des projets d'établissement.

45. La charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance (voir annexe 4) dispose notamment que : « Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix ».

Ces dispositions s'appliquent également aux éventuels salariés employés par des accueillants familiaux⁴⁶ mentionnés à l'article L. 441-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue organisée par le président du Conseil général et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré. Tout refus d'agrément est motivé.

En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du président du Conseil général du nouveau lieu de résidence qui s'assure que les conditions mentionnées au quatrième alinéa sont remplies.

Le président du Conseil général organise les contrôles des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.⁴⁷

Rappel

De plus en plus de pseudo thérapeutes se lancent dans la création de structures d'accueil pour handicapés psychiques. La Miviludes rappelle que conformément aux dispositions de l'article L. 313-22 du Code de l'action sociale et des familles « est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 € la création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article L. 312-1 sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou l'agrément prévu au troisième alinéa de l'article L. 313-1-2 ».

46. Article L. 441-1 du Code de l'action sociale et des familles Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus et, s'agissant des personnes handicapées adultes, ne relevant pas des dispositions de l'article L. 344-1, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le président du conseil général de son département de résidence qui en instruit la demande. La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial.

47. Article L. 441-2 du même Code.

Le rôle des proches de la personne âgée et de la personne handicapée

S'ils constatent que leur proche ou leur parent est victime d'une dérive sectaire au sein d'un établissement ou du fait d'un service d'intervention à domicile, ils peuvent :

- en aviser le directeur de l'établissement ou du service ou saisir le président du conseil de la vie sociale de l'établissement ;
- signaler les faits à l'Agence régionale de santé et/ou au Conseil général en cas de double tutelle administrative ;
- prendre contact avec une association d'aide aux victimes (UNADFI ou CCMM) ;
- alerter la Miviludes.

Les proches peuvent également, dès lors qu'ils estiment qu'une infraction pénale a été commise, saisir le procureur de la République territorialement compétent.

Fiche 3-4

Les patients en fin de vie

La fin de vie⁴⁸ et la prise en charge du malade en soins palliatifs⁴⁹ peuvent constituer un moment propice à certains mouvements sectaires pour approcher les malades et leur famille. Pour ces organisations il s'agit là d'un moyen d'infiltrer les établissements de santé et certains établissements médico-sociaux.

Ces risques appellent une attention particulière de l'équipe soignante, qui doit de surcroît faire preuve de discernement. L'équipe peut être confrontée aux situations suivantes :

- **Un malade ou son entourage peut souhaiter une prise en charge particulière non prévue par les protocoles de soins en vigueur dans le service :**

Il conviendra alors d'établir un dialogue avec le patient et sa famille afin d'évaluer dans quelle mesure les souhaits du patient ou de sa famille peuvent être satisfaits en veillant à ce que la prise en charge soit compatible avec l'éthique professionnelle.

- **Le malade demande à être accompagné par des bénévoles :**

L'accompagnement des personnes en fin de vie peut faire intervenir des bénévoles formés et appartenant à des associations qui les sélectionnent. Ces bénévoles peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des

48. Le consensus médical établi est qu'il s'agit de malades pour lesquels le médecin, se fondant sur des signes cliniques, a acquis la conviction que s'est installé un processus dont on sait par expérience qu'il entraînera la mort en l'espace de quelques jours ou de quelques semaines.

49. L'article L. 1110-10 du Code de la santé publique précise que : Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant l'environnement psychologique et social de la personne et de son entourage.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles doivent se doter d'une charte qui définit les principes qu'ils doivent respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment :

- le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée ;
- le respect de sa dignité et de son intimité ;
- la discrétion, la confidentialité, l'absence d'interférence dans les soins.

Par ailleurs, les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés et dans les établissements sociaux et médico-sociaux doivent conclure, avec les établissements concernés, une convention conforme à une convention type (cf. annexe 2). À défaut d'une telle convention ou lorsqu'il est constaté des manquements au respect des dispositions de la convention, le directeur de l'établissement, ou à défaut le directeur général de l'Agence régionale de santé, interdit l'accès de l'établissement aux membres de cette association.

Seules les associations ayant conclu la convention mentionnée à l'alinéa précédent peuvent organiser l'intervention des bénévoles au domicile des personnes malades (article L. 1110-11 du Code de la santé publique).

• **Le malade refuse les soins :**

L'article L. 1111-10 du Code de la santé publique énonce que *« lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10 »*.

Dans ce cas, des soins palliatifs doivent en principe être organisés, en accord avec le patient.

Dans le cas où la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin doit rechercher si elle a rédigé des directives anticipées, lesquelles indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie

(conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement). Elles sont révocables à tout moment.

Il doit également demander l'avis de la personne de confiance, si le patient en a désigné une (cet avis prévaut alors sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées).

Fiche 3-5

« Psy-thérapie »

Le nécessaire encadrement du titre de psychothérapeute

La manipulation mentale constitue l'outil privilégié utilisé par les mouvements sectaires. Cette approche utilise diverses techniques présentées comme des moyens de psychothérapie ou de relation d'aide, alors qu'elle ne vise qu'à supprimer tout esprit critique permettant ainsi l'emprise mentale.

De nombreux mouvements et pseudo thérapeutes utilisent divers titres, parmi lesquels celui de psychothérapeute.

Ce titre a permis, grâce à la confiance qu'il suscite, la prise en charge de nombreux patients qui furent alors victimes de dérives sectaires. Face à ce risque, le législateur a strictement encadré l'usage de cette qualité en la réservant à des professionnels régulièrement inscrits sur une liste départementale après avoir suivi une formation théorique et pratique de plusieurs mois.

 Pour plus de détails, voir la fiche 1-5 sur le dispositif public de lutte contre les dérives sectaires dans le champ de la santé.

Tentatives d'infiltration de mouvements sectaires dans le champ de la psychiatrie

Les établissements de prise en charge de patients confrontés à des troubles psychiatriques sont régulièrement sollicités par certaines organisations qui cherchent à intervenir activement dans le domaine de la psychiatrie afin de dénoncer voire de perturber la mise en œuvre des traitements conventionnels.

Parmi ces organisations, on trouve la « Commission des citoyens pour les droits de l'homme (CCDH) » ainsi que le « Collectif des médecins et des citoyens contre les traitements dégradants de la psychiatrie ».

Ces deux structures sont des émanations de la **scientologie**. Elles procèdent notamment par recueil d'informations, enquêtes, pétitions, manifestations publiques et saisines de parlementaires.

Certains praticiens membres de ces structures ont pu user de leur titre pour se faire nommer personne de confiance auprès de malades et tenter ainsi de perturber le bon déroulement des soins. Il peut également y avoir des tentatives d'intrusions dans le fonctionnement des services psychiatriques.

i Pour connaître la conduite à tenir face aux actions de ces associations, on se reportera à la Fiche 2-8 consacrée à l'hôpital.

Tentatives d'infiltration des services de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Des établissements de soins et de prévention en addictologie sont régulièrement approchés par des mouvements sectaires qui sous couvert de dénoncer les méfaits de la drogue et d'apporter leur aide aux usagers de produits stupéfiants, cherchent en réalité à recruter de nouveaux adeptes. Il convient d'être particulièrement vigilant face à ce type de discours bien rodé mais facilement identifiable.

Ainsi, le mouvement « Non à la Drogue Oui à la vie », présenté comme une association loi 1901 de prévention contre la drogue, est une émanation de l'église de scientologie. Cette organisation fait publier des livrets d'information destinés aux adultes et aux jeunes et organise des conférences-débats gratuits autour de la drogue. Les enfants peuvent recevoir quant à eux des livrets de coloriage.

Par ailleurs, la Miviludes a été alertée par des médecins qui ont reçu un cédérom dénigrant la psychiatrie.

L'association diffuse également un DVD intitulé « la vérité contre la drogue » dont le contenu permet d'approcher les publics en difficulté.

Les responsables d'établissements confrontés à ces organisations doivent alerter :

- le référent dérives sectaires auprès de l'Agence régionale de santé ;
- la Miviludes.

Fiche 3-6

Le refus de soins

Dans certaines circonstances, une équipe médicale peut être confrontée à un refus du patient (ou de ses parents, de son représentant légal ou du tuteur pour les personnes majeures sous tutelle) de se soigner, alors même que des soins paraissent manifestement nécessaires.

Le principe posé par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 est que la volonté de la personne doit être respectée mais que le médecin doit tout mettre en œuvre pour essayer de la convaincre d'accepter le traitement proposé. Dans des circonstances strictes, le médecin ou l'équipe médicale peut toutefois passer outre le refus de soins (*voir aussi la fiche 2-1 sur le médecin et la fiche 2-8 sur l'hôpital*).

Il convient de distinguer deux cas :

- la personne majeure,
- le mineur ou le majeur sous tutelle.

Le cas de la personne majeure

L'article L. 1111-4 du Code de la santé publique dispose que : *«Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé».*

«Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Aucun acte, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans

le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment [...]»⁵⁰.

Le Conseil d'État, par Ordonnance du 19 août 2002 *Lafeuillat* C/centre hospitalier de Saint-Étienne, consacre le fait que le droit pour le patient majeur de donner, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer, son consentement à un traitement médical, revêt le caractère d'une liberté fondamentale.

Le fait que le patient refusant des soins en vienne à se placer ainsi, le cas échéant, en danger, mérite en revanche la plus grande attention.

Un refus de soins peut cacher l'appartenance à un mouvement sectaire qui interdit telle ou telle pratique médicale, ou qui décrédibilise la médecine conventionnelle pour faire appel à des méthodes empiriques.

Recommandations face à un refus de soins lorsqu'il met en jeu le pronostic vital :

Si la faculté de passer outre le refus de soins et, de ce fait, de porter atteinte aux droits fondamentaux du patient est reconnue, elle est subordonnée à de **strictes et cumulatives** conditions :

- le patient doit se trouver dans une situation extrême mettant en jeu le pronostic vital ;
- l'acte médical constitue un acte indispensable à la survie du patient et doit être proportionné à son état de santé. (Conseil d'État, Ordonnance de référé du 16 août 2002 précitée).

Ce type de situations doit être géré avec la plus grande rigueur.

50. En cas de persistance d'un refus, de la part d'un individu capable, le médecin doit alors faire signer par le malade une attestation de refus de soins.

Il est indispensable que ce certificat mentionne la date, l'heure, le lieu ainsi qu'une acceptation formelle du patient de ce que la signature de ce document entraîne des conséquences pour le patient. Un exemplaire doit être laissé au malade. Il ne faut pas hésiter à préciser sur cet écrit un certain nombre de risques expliqués oralement au patient, sachant que cet écrit intervient au titre des moyens de preuves et ne constitue en aucun cas à lui seul une cause d'irresponsabilité ou de responsabilité. En cas de refus de signer l'attestation et de refus de soins par le malade, il est nécessaire que le praticien se fasse établir selon le même principe un procès-verbal contresigné par les personnes présentes, attestant de l'information donnée et des risques annoncés par le médecin et du refus de signer l'attestation de la part du malade. Source : *avosdroits-public.com*

Le cas de la personne mineure ou majeure sous tutelle

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être recherché de manière systématique s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à toute prise de décision concernant sa santé.

S'agissant du refus d'un traitement effectué sur un mineur ou un majeur sous tutelle, l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique dispose que : «*Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables*».

Recommandations

Dans ce cas précis, il n'est plus nécessaire de saisir le Parquet ou le Juge des enfants.

L'équipe médicale doit s'efforcer de convaincre le ou les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur, de la nécessité des soins proposés ainsi que de l'absence d'alternatives thérapeutiques dans le traitement proposé. **En cas de persistance du refus, la décision médicale doit l'emporter et être mise en œuvre sans délai.**

Fiche 3-7

Le refus des vaccinations obligatoires

La vaccination n'est pas une thérapie mais un traitement à visée préventive. Elle consiste à mettre l'organisme en contact avec un agent pathogène rendu inactif, ou l'un de ses constituants, afin de reproduire cette réaction qui sera protectrice lors d'une rencontre ultérieure avec le même agent. Il s'agit d'une mesure de prévention, en médecine individuelle et également en santé publique.

Pour la population générale, certaines vaccinations sont obligatoires. Il s'agit des vaccinations contre :

- la diphtérie et le tétanos (seule la primo vaccination incluant le 1^{er} rappel à 18 mois est obligatoire),
- la poliomyélite (primo vaccination et rappels obligatoires jusqu'à l'âge de 13 ans),
- la fièvre jaune : pour toutes les personnes résidant en Guyane.

Pour certaines catégories de personnes, il existe d'autres vaccinations obligatoires. Le vaccin BCG contre la tuberculose est ainsi obligatoire pour les élèves, les étudiants, les professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques et certains professionnels bien définis. Le ministère de la santé met à disposition un « tableau des vaccinations liées aux risques professionnels », actualisé chaque année, où sont rappelées les vaccinations obligatoires et recommandées en milieu professionnel : établissements médicaux, sociaux ou médico-sociaux, services vétérinaires, Éducation nationale, etc.

Les autres vaccins ne sont pas obligatoires, mais recommandés.

i Les professionnels de santé comme les particuliers souhaitant s'informer sur les vaccinations peuvent consulter :

- Le site du ministère de la santé : www.sante.gouv.fr
Rubrique : vaccination/vaccins/politiques vaccinales.

- Le site de l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) qui a mis en place des outils à la disposition du grand public et des professionnels de santé.

<http://www.inpes.sante.fr>

Rappel du cadre légal

Obligations vaccinales

Le code de la santé publique prévoit des vaccinations obligatoires.

En population générale

Selon l'article L. 3111-2 du Code de la santé publique, les **vaccinations antidiphtérique et antitétanique** par l'anatoxine sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue ; elles doivent être pratiquées simultanément. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette mesure, dont la justification doit être fournie lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.

L'article L. 3111-3 du Code de la santé publique dispose que la **vaccination antipoliomyélitique** est obligatoire, sauf contre-indication médicale reconnue, à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et du Haut Conseil de la santé publique. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette obligation.

En application des dispositions de l'article L. 3114-5 du code de la santé publique, l'alinéa 6° de l'article R. 3114-9 du même code dispose qu'en tant que de besoin, la vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire sauf contre-indication médicale pour toutes les personnes âgées de plus d'un an et résidant en Guyane ou y séjournant. Un arrêté ministériel du 9 septembre 1987⁵¹ fixant la réglementation applicable au contrôle sanitaire aux frontières en matière de certificats internationaux de vaccination, enjoint en outre à toute personne âgée de plus d'un an, de produire un certificat valable de vaccination

51. NOR ASEP8701315A, *Journal officiel* du 24/09/1987, page 11147.

antiamarile à son arrivée dans les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion dès lors qu'elle est en provenance d'une zone infectée de fièvre jaune, ou y a transité.

Par ailleurs, conformément à l'article R. 3111-17 du même code, l'admission dans tout établissement d'enfants à caractère sanitaire ou scolaire, est subordonnée à la présentation soit du carnet de santé, soit des documents en tenant lieu attestant de la situation de l'enfant au regard des vaccinations obligatoires.

À défaut, les vaccinations obligatoires sont effectuées dans les trois mois de l'admission.

En milieu professionnel

Des vaccinations sont obligatoires pour certaines catégories de professionnels qui peuvent être exposés à des agents biologiques du fait de leurs activités professionnelles.

L'article L. 3111-4 du Code de la santé publique précise que les « personnels des établissements de prévention ou de soins qui sont exposés à un risque de contamination lors de leur exercice professionnel » doivent être immunisés contre la **diphtérie**, le **tétanos**, la **poliomyélite**, la **tuberculose**, l'**hépatite B** et la **grippe**. Pour la vaccination contre la grippe, le décret du 14 octobre 2006 (décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du Code de la santé publique et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels des établissements de prévention, de soins et des maisons de retraite) en a suspendu l'obligation. Par ailleurs, les personnels qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire d'analyses biomédicales doivent être immunisés contre la **fièvre typhoïde**.

Le vaccin **BCG** (contre la tuberculose) est aussi obligatoire, selon les articles L. 3112-1, R. 3112-1 et R. 3112-2 du Code de la santé publique, pour les élèves, étudiants et professionnels listés dans ces articles.

Dispositions pénales

En application de l'article L. 3116-4 du Code de la santé publique « Le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale ou dont on assure la tutelle aux obligations de vaccination prévues aux articles L. 3111-2, L. 3111-3 et

L. 3112-1 ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende.»

Conduite à tenir en cas de refus des vaccinations obligatoires

Dans tous les cas, le refus de toutes les vaccinations pour un enfant doit alerter le professionnel de santé. L'attitude des parents peut constituer un indice de dérive sectaire préjudiciable à l'enfant. Certains mouvements sectaires prônent en effet le refus de tout type de vaccination (voir la fiche I-4).

D'autres indices sont alors à rechercher pour déterminer la conduite à tenir. Le professionnel de santé pourra se poser les questions suivantes :

- La croissance staturale-pondérale, le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant apparaissent-ils inquiétants ?
- Le régime alimentaire choisi par les parents est-il inspiré par une méthode non éprouvée ?
- Ce régime implique-t-il la suppression totale de certains aliments pour des raisons non médicales ?
- Le rythme de vie imposé à l'enfant peut-il nuire au repos et au temps de rêverie et de jeu nécessaires à son épanouissement ?

Face à un éventuel refus des parents ou à une divergence de points de vue, le professionnel de santé doit s'efforcer de les convaincre, proposer un autre avis médical et les informer du danger encouru par l'enfant. Il doit s'attacher à convaincre les parents d'une décision qu'ils répugnent à prendre car elle heurterait leurs convictions.

En cas de persistance des parents dans leur choix présentant un risque pour le mineur, il peut en aviser le procureur de la République qui saisira au besoin le juge des enfants pour que celui-ci prenne une mesure d'assistance éducative dès lors que la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé est en danger.

- *Face à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, le professionnel de santé adressera un signalement :*
- aux Services du Conseil général;

- *au procureur de la République près le tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur. Une permanence est assurée 24 heures sur 24.*

En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le « placement » du mineur. Les commissariats de police et brigades de gendarmerie disposent de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques.

Pour obtenir des conseils sur les démarches à entreprendre, le professionnel de santé peut également appeler le 119, Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED) – n° d'appel gratuit.

4

• partie •

Conseils pratiques

Fiche 4-1

Dix conseils pour se protéger de la dérive sectaire

5 bonnes questions

- Le praticien promet-il la résolution de tous les problèmes rencontrés grâce à une méthode « novatrice et révolutionnaire » ?
- Le praticien qualifie-t-il mon enfant de « spécial » ou d'« exceptionnel » ?
- Le praticien critique-t-il ce qu'il nomme la « médecine conventionnelle » et le recours aux médicaments ?
- Le praticien critique-t-il ma famille, mes amis ou encore les services de l'État en charge de la santé ?
- Le praticien me propose-t-il à moi, ou à d'autres membres de la famille, de suivre également une thérapie avec lui ?

5 bonnes réactions

- Se méfier des solutions « miracle », souvent coûteuses, et/ou impliquant des séances nombreuses et rapprochées.
- Être attentif à tout changement important de comportement de l'enfant ou d'un proche.
- Ne pas s'isoler, ni isoler l'enfant dans une relation exclusive avec le « praticien ».
- En parler autour de soi et auprès des pédiatres, médecins, et autres professionnels de santé.
- En cas de doute, ne pas attendre qu'il soit trop tard pour interroger la Miviludes : www.derives-sectes.gouv.fr ou miviludes@pm.gouv.fr

Fiche 4-2

Comment reconnaître un charlatan ou un pseudo thérapeute sectaire ?

Quelques éléments de discours véhiculés par des charlatans de la santé ou des pseudo thérapeutes, issus de signalements parvenus à la Miviludes, permettent d'alerter sur la dangerosité des méthodes pratiquées et sur l'existence d'un risque de dérive de nature sectaire.

Cette liste n'est pas exhaustive mais correspond aux propos les plus couramment observés. Il convient ainsi d'être particulièrement vigilant dès lors que votre interlocuteur :

- dénigre la **médecine conventionnelle** ou les traitements proposés par l'équipe médicale qualifiée qui vous prend en charge ;
- vous incite à **arrêter ces traitements** ;
- vous promet une **guérison miracle** là où la médecine conventionnelle aurait échoué ;
- met en valeur des **bienfaits impossibles à mesurer**, comme « améliorer son karma » ou « la circulation des énergies internes » ;
- vous demande de vous engager en **réglant à l'avance** un certain nombre de séances ;
- vous propose des **séances gratuites** pour essayer telle ou telle méthode ;
- vous recommande l'**achat d'appareils** censés capter les énergies négatives ou de produits présentés comme miraculeux, souvent à des prix exorbitants, **non remboursés par la Sécurité sociale** ;
- vous promet une **prise en charge globale** qui prétend agir par une même technique sur le mental, le physique, voire sur toutes sortes de troubles ;
- vous présente une **nouvelle vision du monde** en utilisant des termes tels que : ondes cosmiques, cycles lunaires, dimension vibratoire, purification, énergies, cosmos, conscience...

- utilise un langage pseudo scientifique très complexe ou au contraire, prétend avoir découvert un principe d'action extrêmement simple ;
- vous incite à vous couper de votre famille, de votre médecin, de votre entourage, pour favoriser votre guérison.

Les professionnels de la santé sont invités à se servir de cette liste pour interroger leur patient en cas de doute sur l'existence d'un risque de dérive thérapeutique à caractère sectaire.

Fiche 4-3

Quand et à qui signaler ?

Face à une méthode ou à une pratique non éprouvée scientifiquement impliquant un patient et dont la mise en œuvre risque d'entraîner une dérive sectaire, il est impératif de procéder à un signalement.

Ce signalement est d'autant plus essentiel que la dérive sectaire dans le domaine de la santé met en péril non seulement l'intégrité physique du patient qui peut être victime d'une perte de chance juridiquement répréhensible, mais également son intégrité psychologique.

Une dérive sectaire suppose la présence de 3 éléments

- la mise en œuvre de pressions ou de techniques ayant pour effet d'altérer le jugement;
- un état de sujétion psychologique ou physique;
- des résultats néfastes pour l'individu ou pour le corps social.

Avertissement

Avant d'effectuer le signalement, il est nécessaire de prendre certaines précautions :

- vous devez vous assurer d'avoir bien compris l'information que vous avez reçue;
- vous ne devez pas tout mettre sur le compte de la dérive sectaire; (cf. fiches 1-1 et 1-2)
- vous devez faire preuve de discernement;
- vous devez maintenir un positionnement neutre et sans jugement de valeur sans pour autant tomber dans l'indifférence.

Conduite à tenir

En établissement de santé

Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités.

Si vous travaillez dans un établissement de santé et suspectez une dérive sectaire, il vous appartient d'alerter votre chef de pôle ou votre responsable de service (cf. fiche 2-8).

Les responsables de service ou de pôle peuvent aviser la direction de l'établissement.

Celle-ci alertera si elle l'estime utile :

- le référent dérives sectaires de l'ARS territorialement compétente;
- la Miviludes.

En établissement médico-social

Le projet d'établissement pourra prévoir un chapitre sur les événements indésirables, dont les suspicions de dérives sectaires, et sur les modalités de signalement. En l'absence de telles indications, le professionnel doit fonder son action non pas sur un jugement de valeur mais sur des faits.

En cas de suspicion d'un risque de dérive sectaire et dans le respect du secret médical et des droits des malades, vous devez alerter votre supérieur hiérarchique direct. Il serait tout à fait pertinent que le signalement fasse l'objet d'un traitement dans le cadre de la réunion de service.


Vous intervenez dans un service de soins infirmiers à domicile

Si vous intervenez auprès de particuliers notamment dans le cadre d'un service de soins infirmiers à domicile, vous devez en informer votre responsable direct (cf. fiche 2-5).

Vous êtes un professionnel de santé libéral

Si l'un de vos patients vous apparaît être victime d'une dérive sectaire vous pouvez selon les cas alerter (cf. fiches métiers) :

- votre Ordre professionnel ;
- le référent dérives sectaires de l'ARS territorialement compétente ;
- la Miviludes.

 *Ces dispositions ne font pas obstacle à la saisine du procureur de la République par le professionnel, en application des dispositions de l'article 40 du Code de procédure pénale qui dispose que « Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».*

La dénonciation par les professionnels de santé, employés dans des établissements publics ou privés accueillant des personnes âgées ou handicapées, d'agissements contraires aux lois et règlements ne peut entraîner de sanctions ni de poursuites en application de l'article L. 313-24 du Code de l'action sociale et des familles qui dispose que : « dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire ».

En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande.

Attention !

L'article 226-10 du Code pénal dispose que « la dénonciation, effectuée par tout moyen et dirigée contre une personne déterminée, d'un fait qui est de nature à entraîner des sanctions judiciaires, administratives ou disciplinaires et que l'on sait totalement ou partiellement inexact, lorsqu'elle est adressée soit à un officier de justice ou de police administrative ou judiciaire, soit à une autorité ayant le

pouvoir d'y donner suite ou de saisir l'autorité compétente, soit aux supérieurs hiérarchiques ou à l'employeur de la personne dénoncée, est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende».

① Pour faire un signalement, vous pouvez utiliser la fiche jointe en annexe 5 du présent guide.

Dans un souci de sensibilisation des personnels et de traçabilité des procédures, ce document pourrait être annexé au projet d'établissement.

Fiche 4-4

Vers qui orienter un patient victime de dérive sectaire ?

Le professionnel de santé qui recueille le témoignage d'un patient victime de dérive sectaire quel que soit le lieu de sa prise en charge (hospitalisation à domicile, établissement de santé, établissement médico-social...) pourra :

➤ lui indiquer l'existence de la Miviludes et la possibilité qu'il a de procéder à un signalement auprès de celle-ci :
www.derives-sectes.gouv.fr et miviludes@pm.gouv.fr

➤ l'informer de l'existence d'associations d'aide aux victimes :

L'UNADFI – Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu victimes de sectes
130 rue de Clignancourt, 75018 Paris
01 44 92 35 92
www.unadfi.com

Le CCMM – Centre contre les manipulations mentales
3, rue Lespagnol
75020 PARIS
01 43 71 12 31
01 44 64 02 40
www.ccm.asso.fr

L'association alerte faux souvenirs induits
Maison des Associations
11 rue Caillaux
75013 PARIS
06 81 67 10 55
www.afsifrance.org


L'INAVEM – Institut national d'aide aux victimes et de médiation
(Réseau d'associations de professionnels de l'aide aux victimes)
08842846 37 – numéro non surtaxé – 7 jours sur 7 –
de 9h00 à 21 h00
www.inavem.org

➤ lui préciser, s'il estime qu'une infraction pénale a pu être commise, qu'il peut directement déposer plainte, par courrier simple, auprès du procureur de la République près le tribunal de grande instance de son lieu de résidence, qui transmettra au besoin au procureur de la République territorialement compétent. Il peut également déposer plainte auprès de la gendarmerie nationale ou du commissariat de police le plus proche de son domicile.

Le patient victime peut également faire un signalement auprès du référent dérives sectaires de l'Agence régionale de santé, qui transmettra le cas échéant à la Délégation territorialement compétente, ainsi qu'auprès de l'Ordre professionnel concerné.

Fiche 4-5

Où trouver des réponses aux questions concernant la santé et les dérives sectaires ?

 Les personnes confrontées à la problématique sectaire qui souhaitent obtenir plus d'information, alerter ou se plaindre des agissements d'un professionnel de santé peuvent se rapprocher des :

Ordres professionnels : médecins, pharmaciens, sages-femmes, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures podologues.

Il existe une représentation ordinaire par département :

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

www.conseil-national.medecin.fr

www.ordre.pharmacien.fr

www.ordre-sages-femmes.fr

www.cnomk.org ou www.ordremk.fr

www.ordre-infirmiers.fr

www.onpp.fr

 Pour des faits concernant plus particulièrement des établissements de santé et/ou médico-sociaux, les particuliers peuvent s'adresser aux :

Agences régionales de santé

Il en existe une par région. Chaque agence dispose de délégations territoriales départementales.

 Les particuliers peuvent également trouver des informations sur les sites suivants :

Le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

www.sante.gouv.fr/Rubrique les dossiers de A à Z

La Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes)

site : www.derives-sectes.gouv.fr

Courriel : miviludes@pm.gouv.fr

L'institut national du cancer (INCA)

Contactez Cancer info par téléphone au 0810810821 (prix d'un appel local), du lundi au samedi, de 9h à 19h. Des professionnels sont à votre écoute pour répondre à vos questions.

Contactez Cancer info par courriel : cancerinfo@institutcancer.fr

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)

www.anesm.sante.gouv.fr

Téléphone : 01 48 13 91 00

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) – future ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament)

www.afssaps.fr

Téléphone : 01 55 87 30 00

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

www.inpes.sante.fr

Téléphone : 01 49 88 22 22

Courriel : inpes@inpes.sante.fr

L'Agence nationale de sécurité sanitaire alimentation, environnement, travail (ANSES)

www.afsset.fr

La Haute autorité de santé (HAS)

www.has-sante.fr

Téléphone : 01 55 93 70 00

Le Collectif interassociatif sur la santé (CISS)

www.leciss.org

Téléphone : 01 40 56 01 49

contact@leciss.org

La Ligue nationale contre le cancer

www.ligue-cancer.net

Téléphone : 0810 111 101

L'Association de recherche sur le cancer

www.arc-cancer.net

Téléphone : 01 45 59 59 59

contact@arc-cancer.net

Les fédérations hospitalières

Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC)

www.fnclcc.fr

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

www.fhp.fr

Téléphone : 01 53 83 56 56

Fédération hospitalière de France (FHF)

www.fhf.fr

Téléphone : 01 44 06 84 44

Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP)

www.fehap.fr

Courriel : contact@fehap.fr

 *Pour toute question concernant le handicap : vous pouvez vous rapprocher des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Il en existe une par département.*

Fiche 4-6

L'élu local face aux dérives sectaires dans le champ de la santé

Les maires et les fonctionnaires territoriaux interrogent régulièrement la Miviludes sur des situations auxquelles ils sont confrontés au regard de risques ou de pratiques à caractère sectaire. Les cas les plus fréquents sont évoqués ci-après.

Un maire reçoit une demande relative à la création d'un centre de santé en médecine holistique⁵²

L'article L. 6323-1 du Code de la santé publique dispose que les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premiers recours. Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé.

Les soins de premier recours comprennent notamment la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients.

 Cette activité nécessite des compétences médicales et a fortiori la présence d'un ou plusieurs médecins.

La création d'un centre de santé doit donc répondre à des besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et

52. Ses défenseurs la définissent comme une pratique visant à traiter la personne de façon globale (le corps et l'esprit) et non pas seulement la partie affectée par les symptômes. Cette méthode ne s'appuie sur aucun fondement scientifique. Comme toute méthode non éprouvée, elle peut conduire à asseoir une emprise mentale sur le patient.

d'accessibilité indiqués dans le schéma d'organisation des soins arrêté par le directeur de l'Agence régionale de santé (ARS).

Le directeur général de l'ARS est chargé de veiller au respect des conditions techniques de fonctionnement des centres de santé conformément aux dispositions de l'article D. 6323-10 du Code de la santé publique.

Compte tenu des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, le maire devra orienter les demandes de création de centre de santé vers l'ARS (Agence régionale de santé) territorialement compétente.


Un maire s'interroge sur l'opportunité de maintenir ou d'enlever le jalonnement de panneaux de signalement d'un cabinet de kinésiologie⁵³ géré par un administré de la commune

La kinésiologie est une pratique non évaluée à ce jour de manière indépendante. Elle n'est pas reconnue par les pouvoirs publics et est dénuée de tout fondement scientifique validé.

Elle peut, comme toute pratique non éprouvée conduire des malades à des comportements d'adhésion irréductible avec un vrai risque de dérive sectaire caractérisé notamment par :

- une déstabilisation mentale;
- des coûts de prestations démesurés;
- des ruptures familiales;
- des atteintes à l'intégrité physique des adeptes.

Les maires confrontés à de telles demandes pourront s'ils le souhaitent interroger la Miviludes. La réponse apportée par la Mission permettra d'éclairer les élus et les agents territoriaux.

 *La décision du maire pourra se fonder sur les dispositions de l'article L. 1111-1 du Code général des collectivités territoriales et s'appuyer également sur une délibération du conseil municipal conformément aux dispositions des articles L. 2121-29 et suivants du même code.*

53. La mairie peut être sollicitée pour d'autres méthodes. (cf. Fiche 1-4)

Un maire est sollicité par un pseudo thérapeute pour obtenir un local afin de créer son activité ou par des organisations pour la location d'une salle en vue de la tenue d'une conférence sur une pratique non conventionnelle

Le refus de location ou de prêt de salles peut se fonder sur les dispositions des articles L. 2212-1 et suivants du Code général des collectivités territoriales.

Néanmoins, l'argument de l'atteinte au bon ordre est difficile à mettre en œuvre : l'atteinte doit être motivée par des éléments objectifs, des faits circonstanciés ; elle ne peut se réduire à une motivation générale reposant sur des éléments subjectifs, attachés à la personne même du demandeur⁵⁴.

54. Question parlementaire relative à la mise à disposition d'une salle communale au profit d'une association religieuse (n° 3698, JO Sénat du 23 octobre 1997, p. 2860. Réponse publiée le 4 décembre 1997, JO Sénat, p. 3394).

La question :

M. Roland Hugué appelle l'attention de M. le ministre de l'Intérieur sur l'article L. 2143-3 du Code général des collectivités territoriales qui permet l'occupation de locaux communaux par des associations, syndicats ou partis politiques qui en font la demande. Il souhaiterait savoir si, dans le cadre de ces dispositions, le maire d'une commune peut légalement mettre à disposition une salle communale au profit d'une association religieuse pour l'exercice de son culte.

La réponse du ministère de l'Intérieur :

Aux termes de l'article L. 2143-3 du Code général des collectivités territoriales, « des locaux communaux peuvent être utilisés par les associations, syndicats ou partis politiques qui en font la demande. Le maire détermine les conditions dans lesquelles ces locaux peuvent être utilisés, compte tenu des nécessités de l'administration des propriétés communales, du fonctionnement des services et du maintien de l'ordre public. Le conseil municipal fixe, en tant que de besoin, la contribution due à raison de cette utilisation ». La mise à disposition de locaux au profit d'organismes représentatifs de la population contribue à la démocratisation de la vie locale et permet aux communes de favoriser la participation des habitants aux missions d'intérêt général. Toutefois, il s'agit là d'une simple faculté pour la commune, qui n'est pas tenue de satisfaire les demandes en ce sens. Associations, syndicats et partis politiques ne disposent en effet d'aucun droit au bénéfice de l'utilisation de locaux municipaux, le conseil municipal, seul compétent en la matière, pouvant toujours décider de modifier l'affectation ou l'occupation des biens communaux en fonction notamment, selon le Conseil d'État, « de l'intérêt de la gestion du domaine public communal ». Sous cette réserve, une association confessionnelle peut, au même titre que toute autre association, bénéficier de la mise à disposition de locaux communaux, y compris pour l'exercice de son culte.

.../...

Dans tous les cas, le maire et les agents territoriaux sont encouragés à se rapprocher de la Miviludes afin d'avoir des précisions sur la pratique sur laquelle ils s'interrogent. Sur la base de ces informations, le maire pourra, s'il le souhaite, spécifier dans son arrêté d'interdiction que :

- la dangerosité de la pratique non conventionnelle a été clairement affirmée par la Miviludes ;
- la présentation de celle-ci dans le cadre d'une conférence publique est susceptible de constituer un trouble à l'ordre public.

54. (suite) La participation directe de la commune à l'organisation de célébrations religieuses constituerait, en revanche, une atteinte au principe de laïcité. Si, dans ces conditions, une commune peut fixer le principe de l'utilisation de salles municipales par tout organisme laïque ou religieux, il n'en demeure pas moins qu'elle peut, dans le même temps, décider d'exclure de ce droit les organismes à caractère politique ou exerçant des offices religieux, dans le but de mettre l'utilisation des locaux appartenant à la commune à l'abri de querelles politiques ou religieuses. La commune doit en tout état de cause, sauf si une discrimination est justifiée par l'intérêt général, veiller à l'égalité de traitement entre les associations, syndicats et partis politiques qui sollicitent l'utilisation de locaux communaux, dans sa décision d'octroi ou de refus comme en matière de gratuité ou de contribution fixée pour cette occupation. Dans le cas contraire, la collectivité pourrait se voir opposer la violation du principe d'égalité des citoyens devant la loi, sanctionnée par le juge administratif.

* * *

Le maire de Lyon a refusé de louer une salle municipale à l'association locale pour le culte des Témoins de Jéhovah de Lyon Lafayette.

Le juge des référés du tribunal administratif de Lyon a suspendu la décision du maire et l'a enjoint de louer la salle Victor Hugo ou une autre salle municipale équivalente à l'association (Tribunal administratif de Lyon, 15 mars 2007).


La ville a demandé l'annulation de la décision du juge des référés.

Le Conseil d'État, dans son arrêt du 30 mars 2007, a considéré que le Tribunal administratif a pu juger que le refus opposé à l'association, d'ailleurs consécutif à d'autres refus de même nature opposés à des associations identiques et annulés précédemment par le juge administratif, portait une atteinte grave et manifestement illégale à la liberté de réunion, qui est une liberté fondamentale, dès lors que la Ville de Lyon ne faisait état d'aucune menace à l'ordre public, mais seulement de considérations générales relatives au caractère sectaire de l'association, ni d'aucun motif tiré des nécessités de l'administration des propriétés communales ou du fonctionnement des services. La requête de la ville de Lyon a donc été rejetée et la ville de Lyon a été condamnée à verser à l'association locale pour le culte des Témoins de Jéhovah de Lyon Lafayette la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Un établissement public de santé est sollicité par un mouvement sectaire ou un pseudo thérapeute pour introduire une PNCAVT

En tant que membre du conseil de surveillance ou du conseil d'administration de l'établissement de santé, l'élu local sera particulièrement vigilant sur cette question et pourra se rapprocher du référent dérives sectaires de l'ARS. Il pourra également, s'il le souhaite, interroger :

- le ministère chargé de la santé/Direction générale de la santé ;
- la Miviludes.

 *Les conseils généraux disposent de larges attributions en matière de prise en charge des publics vulnérables et de protection maternelle et infantile. Ces secteurs font régulièrement l'objet de tentatives d'infiltration voire d'entrisme par des mouvements sectaires. La vigilance des élus et des fonctionnaires territoriaux est plus que jamais nécessaire.*

Annexes

Annexe 1

Lexique des méthodes les plus répandues

Les méthodes repérées par la Miviludes sont précisément celles des pseudo thérapeutes, mais aussi celles des distributeurs de produits complémentaires de santé. Ce phénomène tient d'une part à l'accroissement exponentiel du nombre de concepts et méthodes protégés soit par des droits d'auteurs, soit par des droits de marques ou autres droits de propriété intellectuelle.

Outre leur dangerosité potentielle, les méthodes et les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique ont en commun de permettre à leurs concepteurs d'obtenir des revenus très confortables.

Voici, sans atteindre l'exhaustivité, quelques méthodes telles que présentées par leurs concepteurs ou les mouvements qui les promeuvent.

A

Amaroli : traitement du cancer par ingestion de sa propre urine.

Anthroposophique : la médecine anthroposophique est une approche médicale fondée sur l'anthroposophie, un système social et philosophique créé au début du xx^e siècle par le philosophe d'origine autrichienne Rudolph Steiner (1861-1925). L'anthroposophie propose une vision du monde humaniste qui intègre les dimensions matérielles et spirituelles de l'être humain.

Ayurvédique : médecine traditionnelle d'origine indienne. Elle s'attache à définir le prakruti, c'est-à-dire sa constitution individuelle et le principe dominant qui régit son métabolisme. Elle reconnaît les particularités physiques, les maladies et les dysfonctionnements les plus courants susceptibles d'affecter les patients. Elle propose des thérapeutiques telles que les massages, les régimes diététiques, le yoga et certaines cures de purification.

B

Biomagnétisme : le biomagnétisme humain permettrait notamment de débarrasser une personne de toutes les énergies usées, stagnantes, qui perturbent sa santé. Après quoi, l'organisme est capable d'accueillir des énergies nouvelles, salutaires et sans danger.

C

La constellation systémique et familiale est un ensemble de méthodes psychologiques. Elle y mêle des apports de la Gestalt (psychologie de la forme), de la PNL (programmation neurolinguistique), de la thérapie familiale et de la psycho-généalogie. Le but de cette méthode vise à améliorer le fonctionnement des groupes humains (entreprises, organisations, familles) en rétablissant une « harmonie » et une dynamique efficace.

D

Décodage biologique : selon cette méthode, le conflit n'est pas forcément enfoui dans l'histoire de la vie du malade. Il peut très bien être né chez les parents, les grands-parents, les arrière-grands-parents, etc.

E

Énergiologie : étude et connaissance de l'énergie vitale du monde. Par sa vision intérieure, l'énergiologue voit à l'intérieur du corps des dérives énergétiques et les causes de leur dissociation. Le regard du praticien recrée l'unité du terrain et restaure la santé.

Ennéagramme : cette méthode vise à dresser une cartographie de l'esprit humain en classant les individus en 9 types de personnalités. L'ennéagramme, qui utilise une figure géométrique constituée par un polygone et un triangle inscrits dans un cercle, est présenté comme un instrument d'analyse psychologique des individus et des groupes. L'ennéagramme est présent dans différentes méthodes apparentées au *coaching* et est souvent associé à d'autres techniques psychologiques telle que la Programmation neurolinguistique (PNL).

EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*) : méthode thérapeutique censée permettre par les mouvements oculaires la remise en route d'un traitement adaptatif naturel d'informations douloureuses bloquées (par exemple après un choc traumatique), la mobilisation de ressources psychiques et la restauration d'une estime de soi déficiente.

G

Gemmothérapie : cette « méthode de soins » utilise des tissus embryonnaires végétaux en croissance (bourgeons, racelles). Le figuier serait par exemple un analgésique et un anti déprimeur.

Gestalt-thérapie : la Gestalt-thérapie aussi appelée *Gestalt* met l'accent sur la conscience de ce qui se passe dans l'instant présent, ici et maintenant, aux niveaux corporel, affectif et mental, indissociables.

H

HAMER (méthode) ou **Médecine Nouvelle Germanique** : chaque type de cancer trouve son explication dans le psychisme. À titre d'exemple, le cancer du foie et de la vésicule aurait pour facteur déclenchant une vive rancœur et un ressentiment tenace à l'égard d'un proche.

La méthode HAMER prône l'arrêt de tout traitement conventionnel par les malades atteints de cancer.

I

Iridologie : technique diagnostique basée sur l'examen de la structure et de la pigmentation de l'iris.

K

Kinésiologie : des tests musculaires permettent de trouver la nature, le lieu et l'origine des blocages. Une fois ces tests réalisés, des exercices appropriés permettraient au corps de s'auto guérir. Les kinésiologues considèrent que la mémoire ne se cantonne pas au cerveau mais également à l'ensemble du corps.

L

Libération des cuirasses (MLC) : méthode qui vise par des mouvements à instaurer un dialogue avec son propre corps afin de le libérer des tensions qui s'y sont accumulées. Cette méthode est recommandée par des pseudo thérapeutes aux personnes handicapées moteur.

M

Médecine énergétique : permet d'équilibrer les énergies du corps pour atteindre une santé, une joie et une vitalité optimale.

N

Naturopathie : méthode englobant l'étude, la connaissance, l'enseignement et l'application des lois de la vie afin de maintenir, retrouver et optimiser la santé par des moyens naturels (définition donnée par la Fédération française de naturopathie).

O

Ozonothérapie : introduction d'ozone par le rectum. Cette « technique » vient en complément de l'irrigation du côlon.

P

Psychobiologie : étude du rapport du psychisme et des fonctions biologiques.

Psycho généalogie : outil de décryptage des liens familiaux.

Programmation neurolinguistique (PNL) : ensemble de modèles et de techniques de développement personnel destiné à améliorer la communication entre les individus et à s'améliorer personnellement. Elle peut être employée dans un cadre privé ou professionnel.

Q

Quantique : la médecine quantique est une nouvelle approche médicale basée sur la synthèse de tous les acquis de la physique quantique, en associant les dernières connaissances sur la nature profonde du vivant avec l'expérience millénaire de la médecine orientale, c'est-à-dire la réalité énergétique de l'être vivant. Elle est basée sur l'utilisation des quanta d'énergie (infimes doses de radiation électromagnétique) destinés au diagnostic, à la prévention et à la régénération de la santé de l'individu.

R

Reiki : guérison par imposition des mains. Le praticien sert de canal pour faire passer l'énergie.

Résonance : programme de développement de l'efficacité personnelle basé sur le pouvoir créateur de la pensée.

Respirianisme : méthode introduite par la prêtresse autrichienne Jasmuheen qui repose sur la pratique du jeûne total de 21 jours au-delà duquel il est possible de vivre d'air et de lumière.

S

Simonton : cette méthode a été créée par le docteur Carl Simonton, oncologue, directeur médical du Simonton Cancer Center en Californie, qui prétend « prendre en charge psychologiquement les malades du cancer. L'objectif est d'« apprendre à maîtriser la dimension psychologique et émotionnelle, (... et) favoriser ainsi des transformations en profondeur, notamment face aux difficultés, aux situations de crises, aux maladies ».

Sophrologie : Méthode de relaxation.

T

Tipi : technique d'identification sensorielle des peurs inconscientes.

U

Urinothérapie : traitement par l'urine. Voir aussi Amaroli.

V

Vittoz : méthode de formation en psychothérapie.

Y

Yunâni : Méthode thérapeutique de la Grèce antique. Elle est aujourd'hui largement pratiquée.

Avertissement

Ces pratiques de soins ou de bien-être non réglementées et non validées scientifiquement peuvent conduire à des dérives, soit en raison de leur dangerosité propre, soit en raison de l'absence de formation réglementée et/ou validée des praticiens qui les mettent en œuvre.

En cas de doute, vous pouvez consulter les sites :

– du ministère de la Santé :

www.sante.gouv.fr/pratiques-de-soins-non-conventionnelles

– de la Miviludes :

www.derives-sectes.gouv.fr

Annexe 2

Convention-type relative aux conditions d'intervention des bénévoles dans les établissements de santé et médico- sociaux⁵⁵

Entre l'établissement..., ci-dessous dénommé l'établissement sis..., représenté par..., et l'association... sise... ci-dessous dénommée l'association, représentée par..., il est convenu ce qui suit :

Art. 1^{er}. – L'établissement s'engage à préparer par des actions de sensibilisation son personnel et les intervenants exerçant à titre libéral à l'intervention des bénévoles de l'association.

Art. 2. – L'association assure la sélection, la formation à l'accompagnement et le soutien continu des bénévoles ainsi que le fonctionnement de l'équipe de bénévoles, selon les modalités suivantes :...

Art. 3. – L'association transmet à l'établissement la liste nominative des membres de l'équipe de bénévoles appelés à intervenir qui s'engagent :

- à respecter la charte de l'association, la présente convention et le règlement intérieur de l'établissement ;
- à suivre la formation et à participer aux rencontres visant au soutien continu et à la régulation nécessaire de leur action.

Art. 4. – L'association porte à la connaissance de l'établissement le nom du coordinateur des bénévoles qu'elle a désigné. Le rôle de

55. Mentionnés à l'article le R. 1110-1 du Code de la santé publique.

ce coordinateur est d'organiser l'action des bénévoles auprès des malades et le cas échéant, de leur entourage, d'assurer la liaison avec l'équipe soignante et d'aplanir les difficultés éventuelles survenues lors de l'intervention d'un bénévole.

Art. 5. – En vue d'assurer l'information des personnes bénéficiaires de soins palliatifs et de leur entourage de la possibilité de l'intervention de bénévoles, de ses principes, de leur rôle et des limites de cette intervention, l'établissement et l'association arrêtent les dispositions suivantes :...

Art. 6. – L'identité des personnes qui demandent un accompagnement de l'équipe des bénévoles est communiquée au coordinateur des bénévoles par le correspondant désigné par l'établissement.

Art. 7. – Les parties s'engagent à respecter une obligation d'information réciproque sur la personne suivie par l'équipe de bénévoles, selon les modalités ci-dessous qui définissent notamment le type d'informations devant être partagées pour l'accomplissement de leur rôle respectif, dans le respect du secret professionnel :...

Art. 8. – L'établissement s'engage à prendre les dispositions matérielles nécessaires à l'intervention des bénévoles de l'association œuvrant en son sein.

Art. 9. – L'association déclare être couverte en responsabilité civile pour les dommages susceptibles d'être causés par ses membres à l'occasion de leurs interventions au sein de l'établissement par l'assurance... L'établissement déclare être couvert en responsabilité civile pour les dommages susceptibles d'être occasionnés aux bénévoles de l'association au sein de l'établissement par l'assurance...

Art. 10. – Les parties à la présente convention établissent un bilan annuel de l'intervention des bénévoles.

Art. 11. – La présente convention, établie pour une durée d'un an, est renouvelée par tacite reconduction. Le contrat, sauf situation d'urgence, ne peut être dénoncé qu'après un préavis de deux mois notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

Annexe 3

Coordonnées des Centres de ressource pour l'autisme

Extrait du site : <http://www.autismes.fr/les-cra.html>

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME RÉGION ALSACE

Site: www.cra-alsace.net

Pôle régional Enfants et Adolescents et antenne 68

Coordonnateur pôle régional enfants et adolescents :

Pr Claude Bursztejn

Unité d'évaluation des troubles du développement

Hôpital Elsau

15, rue Cranach

67200 Strasbourg

Tél. : 03 88 11 59 52

Pôle départemental Adultes 67 – D^r Martine Mathien

EPSAN secteur 67G03

141 av. de Strasbourg

BP 83

67173 Brumath Cedex

Tél. : 03 88 64 57 37

Pôle départemental Adultes 68 – D^r Christian Schaal

13, rue Charles Sandherr

68000 Colmar

Tél. : 03 89 24 99 23

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME AQUITAINE

Coordonnateur : Pr Manuel Bouvard

Hôpital Charles Perrens

121 rue de la Béchade

33076 Bordeaux Cedex

Tél. : 05 56 56 67 19

Fax : 05 56 56 67 10

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME AUVERGNE

Coordonnateur : Dr Sylvain Levallois

CHU de Clermont-Ferrand

28, place Henri Dunant

63000 Clermont-Ferrand

Tél. : 04 73 75 19 48 (unité enfants) –

04 73 75 49 93 (unité adultes)

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME BASSE NORMANDIE

Coordonnateur : Dr Edgar Moussaoui

CHU de Caen

27, boulevard Bertrand

14033 Caen Cedex 9

Tél. secrétariat : 02 31 06 58 20 – Fax sec. : 02 31 06 58 33

Tél. accueil : 02 31 06 58 21 – Fax accueil : 02 31 06 58 34

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME BOURGOGNE

Site : crabourgogne.org

Coordonnateur : Fabien Joly

Unité Régionale de diagnostic et d'évaluation

CHU du Bocage – École des cadres infirmiers – 2^e étage

10, boulevard du Maréchal de Lattre de Tassigny

BP 77908

21077 Dijon

Tél. : 03 80 29 54 19 Fax : 03 80 29 53 10

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME BRETAGNE

Coordonnateur : Pr Alain Lazartigues

Hôpital de Bohars

Route de Ploudalmézeau

29820 Bohars

Tél. : 02 98 01 52 06

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME CENTRE

Site : www.cra-centre.org

Coordonnateur : Pr. Catherine Barthelemy

Centre Universitaire de Pédopsychiatrie – CHU Bretonneau

2, boulevard Tonnellé

37044 Tours Cedex 9

Tél. : 02 47 47 86 46 (enfants) – 02 18 37 05 46 (adultes)

Fax : 02 47 47 87 70

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME CHAMPAGNE-ARDENNE

Coordonnateur : D^r Nathalie Golovkine

Service de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent – Hôpital
Robert Debré

Avenue du Général Koenig

51092 Reims Cedex

Tél. : 03 26 78 39 67

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME FRANCHE-COMTÉ

Coordonnateurs : Pr Paul Bizouard – D^r Géraldine Ropers

CHU Saint-Jacques

2, Place Saint-Jacques

25030 Besançon Cedex

Tél. : 03 81 21 82 44

Fax : 03 81 21 82 62

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME GUADELOUPE

Coordonnateur : D^r Max Duquesnoy

31, Lotissement les Jardins de Moudong Sud

97122 Baie-Mahault

Tél. : 05 90 25 23 90

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME HAUTE-NORMANDIE

Site : <http://cra-haute-normandie.fr>

Coordonnateur : D^r Antoine Rosier

Centre hospitalier du Rouvray

4, rue Paul Éluard

BP45

76301 Sotteville-lès-Rouen

Tél. : 02 32 95 18 64

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME ÎLE-DE-FRANCE

Site : www.craif.org

Directrice-coordinatrice : Josette Majerus

27, rue de Rambouillet

75012 Paris

Tél. : 01 49 28 54 20

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME LANGUEDOC-ROUSSILLON

Site : www.autisme-ressources-lr.fr

Coordonnatrice : Pr. Amaria Baghdadli

SMPEA Peyre Plantade – CHRU de Montpellier

291, avenue du Doyen Giraud

34295 Montpellier Cedex 5

Tél. : 04 67 33 99 68

**CENTRE RÉGIONAL DE DIAGNOSTIC ET RESSOURCES SUR L'AUTISME
DU LIMOUSIN (C.R.D.R.A.L)**

Site : www.crdral.com

Coordonnatrice : Nathalie Étienne

Site du CREHAIL

Rue du Buisson

87170 Isle

Tél. : 05 55 01 78 68

Fax : 05 55 01 78 69

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME LORRAINE

Coordonnateur : Jean-Luc Fabry

Centre Psychothérapeutique de Nancy

BP 11010

54521 Laxou Cedex

Tél. : 03 83 92 66 76

Fax : 03 83 92 66 79

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME MARTINIQUE

Coordonnateur : Dr Éric Billon

81, rue Raymond Garcin

97200 Fort-de-France

Tél. : 05 96 56 07 02

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME MIDI-PYRÉNÉES

Site : www.cra-mp.info

Directrice : Martine Loiseau

CHU La Grave Place Lange

TSA 60033/31059

Toulouse Cedex 9

Tél. : 05 61 31 08 24

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME NORD – PAS-DE-CALAIS

Site : www.cra5962.org

Directeur : Olivier Masson

Parc Eurasanté Ouest

150, rue du docteur Alexandre Yersin

59120 Loos

Tél. : 03 20 60 62 59

Fax : 03 20 60 62 50

Bilans – Évaluation diagnostique

Responsable : Pr. Pierre Delion

Coordinateurs : D^r A-Y Lenfant – D^r Géraldine Kechid

Parc Eurasanté Ouest

150, rue du docteur Alexandre Yersin

59120 Loos

Tél. : 03 20 44 44 86

**CENTRE RÉGIONAL D'ÉTUDES ET DE RESSOURCES POUR L'AUTISME
ET LES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (CRERA) –
PAYS DE LA LOIRE**

Coordonnateur :

Pôle adultes : Armelle Saillour

36, rue de la Chauvinière

44800 Saint-Herblain

Tél. : 02 40 94 94 00

Fax : 02 40 63 53 15

Pôle enfants : CHU Angers

4, rue Larrey

49000 Angers

Tél : 02 41 35 31 21

Fax : 02 41 35 41 77

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME PICARDIE

Coordonnateur : Pr Christian Mille

4, rue Grenier et Bernard

80000 Amiens

Tél : 03 22 66 75 40

Fax : 03 22 65 75 99

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME POITOU-CHARENTES

Site : <http://www.cra-pc.fr/>

Coordonnateur : Pr. Daniel Marcelli

Centre Hospitalier Henri Laborit

370, avenue Jacques Cœur

BP 587

86021 Poitiers Cedex

Tél : 05 49 44 57 59

**CENTRE DE RESSOURCES AUTISME PROVENCE – ALPES –
CÔTE D’AZUR**

Coordonnateurs :

Pr François Poinso – D^r Da Fonseca – D^r Chatel

Unité d'évaluation de Marseille

Service du Pr Poinso – Service médico-psychologique de l'enfant
et de sa famille – Hôpital Sainte-Marguerite

270, boulevard Sainte-Marguerite

13009 Marseille

Tél. : 04 91 74 40 70

Fax : 04 91 74 62 42

Site de Nice

Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent –
Fondation Lenval

57, avenue de la Californie

06200 Nice

Tél. : 04 92 03 04 39

Fax : 04 92 03 04 43

**CENTRE DE RESSOURCES INTERRÉGIONAL POUR L'AUTISME
RÉUNION-MAYOTTE**

Coordonnateur : Dr Valérie Trommsdorff

14, ruelle Rivière
97436 Saint-Leu
Tél : 02 62 22 59 52
Fax : 02 62 44 26 33

CENTRE DE RESSOURCES AUTISME RHÔNE ALPES

Site : www.cra-rhone-alpes.org

Coordonnateur : Dr Sandrine Sonié

Unité de coordination – Centre de Ressources Autisme
Rhône-Alpes

Centre Hospitalier le Vinatier – Bât. 211
95, boulevard Pinel
69677 Bron Cedex
Tél. : 04 37 91 54 65
Fax : 04 37 91 54 37

Lyon – Centre d'évaluation et de diagnostic de l'autisme (CEDA)

Centre Hospitalier le Vinatier – Bât. 504
95, boulevard Pinel
69677 Bron Cedex
Tél. : 04 37 91 52 56

Grenoble – Centre Alpin de Diagnostic précoce de l'autisme
(CADIPA)

Coordonnateur : Dr. Brigitte Assouline

Centre Hospitalier Les Villas
BP 100
38521 Saint-Égrève Cedex
Tél. : 04 76 56 44 04

Saint-Étienne – Centre Léo Kanner

Coordonnateur : Dr Yves Claude Blanchon

CHU de Saint-Étienne Fédération des services de Pédiatrie génétique et psychiatrique de l'enfant
42055 Saint-Étienne Cedex 2
Tél. : 04 77 12 79 96

Annexe 4

Charte des Droits et Libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

Annexe 5

Contenu type d'un signalement

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

NOM

Fonction

Établissement

Adresse

Téléphone

Fax

Mél

Date de commission des faits

Nom et qualité des personnels ayant connaissance des faits

Description des faits, la plus précise possible

Conséquences pour la ou les victimes

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

Investigations déjà menées

Mesures prises ou envisagées au sein de votre institution

Signalements déjà effectués à d'autres institutions

Fait le :

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

Annexe 6

Infractions susceptibles d'être commises

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

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

Infractions spécifiques

Exercice illégal de la médecine

L'exercice illégal de la médecine est défini par le Code pénal de façon étendue : aux termes de l'article L. 4161-5 du Code de la santé publique, se rend coupable de l'infraction d'exercice illégal de la médecine toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions

spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, L. 4111-6, L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 et L. 4131-4-1.

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

Exercice illégal de la pharmacie

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

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

Le médicament est par ailleurs défini par le législateur de façon large et en fonction de son objet.

C'est ainsi que l'article L. 5111-1 dispose qu'est un médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.

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

De fait, l'exercice de pratique médicale non conventionnelle pourrait se voir qualifier d'exercice illégal de la pharmacie : c'est la présentation d'une substance ou d'une composition comme possédant des propriétés curatives ou préventives qui en fait un médicament, ou bien sa fonction alléguée, qu'il possède ou non ces propriétés curatives ou préventives (Chambre criminelle de la Cour de cassation, 27 novembre 1996, n° 95-83483). La préparation ou la vente d'un tel produit au public constitue par conséquent l'exercice illégal de la profession de pharmacien.

À la différence de l'exercice illégal de la médecine, un seul acte suffit pour que soit réalisée l'infraction.

Exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute

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

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

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

Exercice illégal de la profession de sage-femme

L'article L. 4151-1 du Code de la santé publique définit la profession de sage-femme comme comportant la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la

surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant. L'accès à la profession se fait par la poursuite d'études dans des écoles agréées par la région ou des universités avec accord du conseil régional. L'exercice illégal de la profession est constitué par toute personne pratiquant habituellement ces actes sans appartenir à la profession de sage-femme (article L. 4161-3 Code de la santé publique).

Sanctions pénales

L'exercice illégal de l'une de ces professions réglementées est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende (articles L. 4161-5, L. 4223-1, L. 4323-4 du Code de la santé publique).

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

L'utilisation d'un titre protégé (médecin, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, pharmacien, infirmier, ostéopathe, psychologue, diététicien, biologiste médical, chiropracteur, ergothérapeute...) constitue par ailleurs une infraction distincte de celle d'exercice illégal de la profession réglementée : **l'usurpation de titre**, punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 433-17 du Code pénal).

Ce délit s'applique, entre autres, aux personnes qui feraient usage du titre de psychothérapeute sans être inscrites sur la liste tenue par le préfet de département conformément au décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute.

Exercice illégal de l'ostéopathie

Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myofasciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques.

Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect

des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé.⁵⁶

Les personnes ne justifiant pas d'un titre d'ostéopathe et qui se livreraient à la pratique de manipulations ou des mobilisations au sens de l'article 1^{er} du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie modifié par le décret n° 2008-1441 du 22 décembre 2008 relatif à l'usage du titre d'ostéopathe et à l'exercice de cette activité, sont passibles de l'amende prévue pour les contraventions de 5^e classe.

Cette sanction n'est pas applicable aux sages-femmes et autres professionnels de santé habilités à réaliser des actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé lorsqu'ils agissent dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel.

Exercice illégal de la chiropraxie

Les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur sont autorisés à pratiquer des actes de manipulation et de mobilisation manuelles, instrumentales ou assistées mécaniquement, directes et indirectes, avec ou sans vecteur de force, ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences, en particulier au niveau du rachis, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ils exercent dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé.

Ces actes de manipulation et mobilisation sont neuro-musculo-squelettiques, exclusivement externes. Ils peuvent être complétés par des conseils ou des techniques non invasives, conservatrices et non médicamenteuses à visée antalgique.⁵⁷

56. Les praticiens sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences.

57. Les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent leur champ de compétences.

Le praticien justifiant d'un titre de chiropracteur ne peut effectuer les actes suivants :

- manipulation gynéco obstétricale ;
- touchers pelviens.

Le fait, pour une personne non habilitée, de pratiquer ces actes de manipulation et mobilisation est passible de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe conformément aux dispositions du décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie.

Infractions de droit commun

Outre ces infractions particulières, des qualifications pénales de droit commun pourraient également recouvrir certaines pratiques, ainsi de l'escroquerie ou de l'abus de l'état d'ignorance ou de faiblesse. De la même manière pourrait se voir constituer l'infraction de mise en danger de la personne d'autrui ou celle d'omission de porter secours à personne en danger.

Escroquerie

Aux termes de l'article 313-1 du Code pénal l'escroquerie est le fait, soit par l'usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité, soit par l'abus d'une qualité vraie, soit par l'emploi de manœuvres frauduleuses, de tromper une personne physique ou morale et de la déterminer ainsi, à son préjudice ou au préjudice d'un tiers, à remettre des fonds, des valeurs ou un bien quelconque, à fournir un service ou à consentir un acte opérant obligation ou décharge. Elle est punie de 5 ans d'emprisonnement et d'une amende de 375 000 euros.

Pour être constitué, le délit d'escroquerie doit recouvrir deux comportements :

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

De fait le pseudo thérapeute s'il se prête à l'un de ces comportements peut se voir condamner, ainsi que cela s'est produit dans le cadre de l'exercice d'une activité présentée comme propre à guérir (chambre criminelle de la Cour de cassation, 28 janvier 2004, n° 03-80930).

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

Si une personne prise en charge par un pseudo thérapeute se trouve dans un état d'ignorance ou de faiblesse, une pratique non conventionnelle à visée thérapeutique peut également recevoir la qualification d'abus frauduleux de cet état d'ignorance ou de faiblesse, infraction prévue par l'article 223-15-2 du Code pénal.

Aux termes de cet article, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente et connue de son auteur, soit d'une personne en un état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou répétées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.

La peine encourue au titre de cette infraction est portée à 5 ans et 750 000 euros pour le dirigeant de fait ou de droit d'un groupement qui poursuit des activités ayant pour but ou pour effet de créer de maintenir ou d'exploiter la sujétion psychologique ou physique des personnes qui participent à ces activités.

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

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

Risques causés à autrui

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

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

Les conditions en sont donc restrictives : existence d'un texte législatif ou réglementaire et risque d'une particulière gravité ; néanmoins certains praticiens ont pu être condamnés sur ce fondement (chambre criminelle de la Cour de cassation, 29 juin 2010, n° 09-81661 : condamnation d'un praticien s'étant abstenu d'effectuer un bilan diagnostic complet de chaque partenaire en matière de procréation médicalement assistée).

La violation des règles déontologiques de la profession ne constitue pas en soi l'infraction de mise en danger de la personne d'autrui quand ces règles ne déterminent pas d'obligation particulière de prudence ou de sécurité (chambre criminelle de la Cour de cassation, 18 mars 2008, n° 07-83067).

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

Le délit d'omission de porter secours, prévu par l'article 223-6 du Code pénal et défini comme l'abstention volontaire par quiconque de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

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

Ce délit est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.



Les promesses et recettes de guérison, de bien-être et de développement personnel sont au cœur des pratiques à risque de dérives sectaires, qu'elles proviennent de groupes organisés à dimension transnationale ou de la multitude de « gourous thérapeutiques » isolés. Le dynamisme de ces « dérapeutes » de la santé s'affirme : promotion par le recours à internet, participation à des colloques, salons, séminaires, diffusion de produits complémentaires, protection des labels, invention d' « ordres » pseudo-professionnels...

On peut estimer qu'aujourd'hui 4 Français sur 10 ont recours aux médecines dites alternatives ou complémentaires, dont 60 % parmi les malades du cancer. Plus de 400 pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique sont proposées.

Si toutes ces pratiques ne sont pas forcément sectaires, la maladie est devenue une porte d'entrée rêvée pour les mouvements à caractère sectaire qui profitent de la souffrance ou de l'inquiétude des malades et de leur famille pour exercer une emprise à leur égard. Les dérives sectaires dans le domaine de la santé représentent actuellement près de 25 % de l'ensemble des signalements reçus à la Miviludes.

Ce guide *Santé et dérives sectaires* est destiné à aider à repérer les situations de danger et à proposer des outils pratiques pour pouvoir réagir en conséquence, au soutien des victimes. Il s'adresse aussi bien aux professionnels de la santé qu'aux particuliers confrontés aux situations de ce type.



13, rue Vaneau
75007 Paris

www.derives-sectes.gouv.fr

Prix : 18 €

ISBN : 978-2-11-008930-4

DF : 5HC29400

Imprimé en France

Diffusion

**Direction de l'information
légale et administrative**

La **documentation** Française

Tél. : 01 40 15 70 10

www.ladocumentationfrancaise.fr

