



INM ET ETP

FAVORISER L'EXPRESSION DE TOUS LES POINTS DE VUE ET DÉBATTRE LE 14 SEPTEMBRE !

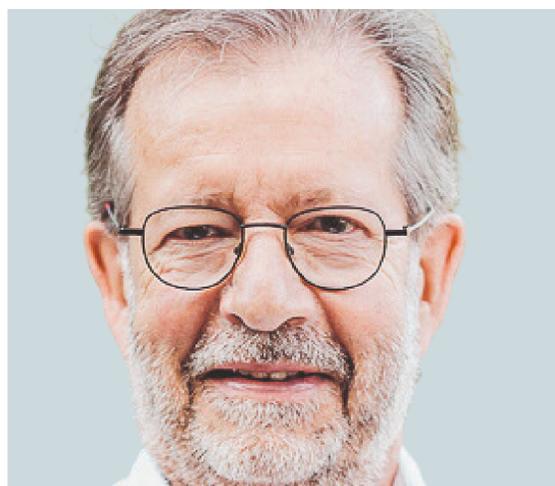
ETHNA:

On observe actuellement un coup de projecteur sur les risques en lien avec les dérives sectaires. La Miviludes enregistre un nombre croissant de signalements (+de 4000 en 2021).

Y a t-il réellement plus de dérives ou sont-elles simplement plus visibles grâce aux modes de communication actuels que sont les réseaux sociaux?

Jean-Louis AMELINEAU:

Un peu des deux. Il y a plus de dérives particulièrement dans le domaine de la santé car la pandémie Covid19 a eu un effet booster. Lors des confinements, beaucoup de personnes étaient plus vulnérables et, du fait de l'isolement, se sont réfugiées sur leur ordinateur. Elles ont cherché des informations sur ce phénomène mondial et au milieu du flux des échanges sur les réseaux et de l'infodémie servie par les médias, certains gourous 2.0 en ont profité pour développer leur business (parfois en se regroupant) et pour capter un certain public en promettant beaucoup. D'où l'augmentation d'escroqueries mais aussi, hélas, de dérives sectaires importantes. Avec les réseaux sociaux, un manipulateur peut tout à fait exercer à distance puisqu'il s'invite chez vous au travers de votre écran.



Jean-Louis Amelineau

**Président de Info Sectes Aquitaine,
membre du réseau CCMM
(Centre Contre les Manipulations Mentales)
Centre Roger Ikor**

ETHNA:

On peut lire çà et là que la crise covid a été à l'origine de changements de comportements et a notamment engendré une plus grande méfiance, voire défiance au regard de la médecine conventionnelle qui n'a pas su apporter des réponses immédiates.

Ne faut-il pas y voir la fin d'un modèle qui a longtemps opposé la médecine conventionnelle et les interventions non médicamenteuses, au profit d'un système où chaque pratique coexiste en bonne intelligence?

Jean-Louis AMELINEAU:

Au travers de la mise en doute de la médecine conventionnelle, c'est le système scientifique qui est mis en doute et, en effet, celui-ci nécessite du temps et des efforts de compréhension contrairement au système intuitif, beaucoup moins exigeant et beaucoup plus rapide. Ces deux systèmes existent en chacun de nous mais l'intuition est très souvent plus vite mobilisée que l'analyse. Et comme la grosse partie des informations véhiculées sur Internet font essentiellement appel à l'intuition... on comprend bien pourquoi ceux qui, en termes d'intervention non médicamenteuses, sont animés par l'exploitation des vulnérabilités à leur profit, utilisent ce mode de diffusion.

Le patient obtient donc des « réponses » plus vite qu'après de son médecin qui va se contenter de réponses analytiques souvent courtes (car il est souvent « surbooké »). De plus, les déserts médicaux où la médecine conventionnelle est absente ouvrent la voie à l'installation de pratiques en tous genres, non reconnues scientifiquement mais proches du demandeur.

Concernant la coexistence des deux systèmes, pourquoi pas, à condition que les règles soient claires. Mais comment ? Peut-être déjà en sanctionnant durement les confusions voulues par certains, par exemple le terme médecine ou l'établissement d'ordonnances seulement réservées à la médecine conventionnelle (sinon c'est de l'exercice illégal de la médecine).



INM ET ETP

FAVORISER L'EXPRESSION DE TOUS LES POINTS DE VUE ET DÉBATTRE LE 14 SEPTEMBRE !

Les solutions complémentaires doivent être désignées comme thérapies et non pas comme médecines surtout affublées du mot « alternatives », qui peut engager le patient dans un abandon de soins conventionnels et prescrits par un médecin diplômé.

Mais il y a aussi beaucoup d'autres questionnements.

Quelques exemples :

- à qui serait confié l'enseignement des diverses disciplines non reconnues officiellement ? A des personnes qui auraient acquis leur légitimité du fait de leur pratique régulière et très ancienne, donc un savoir-faire, sorte de validation des acquis ?

- comment peut-on labéliser un praticien, une formation alors que la pratique n'est pas reconnue et son efficacité prouvée à grande échelle ? Sur quels critères ?

Etc...

La coexistence a donc des exigences ...

ETHNA:

La démocratie en santé promeut l'implication active des patients dans les protocoles de soins qui leur sont proposés. Le but étant de permettre un choix éclairé du patient et non pas l'accueil d'une parole descendante des soignants. Cela supposant une information, voir une éducation en santé du patient.

L'application de ce principe est t-il également pertinent dans le cas des interventions non médicamenteuses?

L'information et l'éducation du patient ne seraient elles pas, in fine, la clé pour permettre la distinction entre croyances individuelles et dérives entraînant un risque pour la santé?

Jean-Louis AMELINEAU:

Le choix éclairé du patient est un bon principe. Pour qu'il soit éclairé, encore faut-il qu'il puisse s'appuyer sur une bonne lisibilité. Mais dans le labyrinthe des PNCAVT (Pratiques Non Conventionnelles à Visée Thérapeutiques), comment peut-on s'y retrouver ?

Certains souhaitent une démarche vertueuse de clarification de ces pratiques reposant sur le « ressenti du client » donc variable d'un sujet à l'autre et donc pas forcément reproductible.

Qui va les valider et sur quels critères ?

Certains médecins sont ouverts et orientent eux-mêmes vers un accompagnement (à partir de leur diagnostic), par exemple lors de cancers (cette offre de soins supports est cadrée par la Ligue contre le Cancer). Mais rien n'empêche ensuite que des orientations successives soient faites d'un thérapeute à un autre sans revenir à un avis médical .

Quant à la croyance, en tant qu'association de lutte contre les dérives sectaires, nous savons qu'il n'est pas possible et souvent contre-productif de la combattre, probablement encore moins dans le cadre d'une information/éducation du patient.

Pour en savoir +

