

## *Christian Portal, vous partez d'un constat de crise partagé par de plus en plus d'usagers du système médical.*

Le modèle biomédical occidental, qui a de nombreux succès à son actif, se trouve confronté à de nouvelles difficultés. Dans un premier temps, il a résolu les grandes crises infectieuses, sans que l'on puisse totalement séparer dans les effets obtenus ce qui tient aux moyens thérapeutiques mis en œuvre de ce qui relève des progrès en matière d'hygiène et de nutrition. Or depuis trente ans, le cancer en particulier se révèle être le grand échec de la médecine. En outre, de nouvelles maladies sont apparues, ou d'anciennes se sont réveillées. Différents types de problèmes sont apparus :

- Résistances nouvelles aux médicaments : tuberculose, paludisme, mutation de bactéries et de virus ...
- Maladies provoquées par les dérives du système lui-même : maladies nosocomiales ou d'origine iatrogène,
- Maladies de société (mode de vie et pollutions) : diabète, obésité, bronchiolite, allergies, asthme, dépressions, cancer, etc.
- Nouvelles pathologies à caractère « infectieux » : SIDA, grippe aviaire, ESB, etc.

Face à ces nouvelles menaces, et malgré un discours général qui prône un soutien aveugle au système, la confiance des patients s'effrite. Il peut sembler raisonnable, quand on est touché par une maladie grave, cancer ou SIDA, de faire appel à une médecine technicienne, réputée efficace. Cet état est renforcé par l'attitude de l'industrie pharmaceutique qui prétend à la « guérison » d'un certain nombre d'affections. Mais en fait, il existe un fossé de plus en plus grand entre l'exposé officiel des faits et leur réalité. Les malades craignent des traitements à la fois invalidants et difficilement supportables, d'autant qu'ils voient dans leur entourage des souffrances et des échecs qui viennent démentir cet enthousiasme officiel.

Ce discours optimiste s'observe par exemple à propos de la lèpre en Afrique qui serait guérie à 100% avec le traitement antibiotique ; c'est en tout cas ce qu'annonce les campagnes annuelles (journées mondiales des lépreux). Or le Pr. Yvette Parès, spécialiste de la lèpre, affirme que, d'une part ces traitements ne sont pas efficaces, et que d'autre part, ils sont très toxiques<sup>1</sup>. Il en va de même pour de nombreuses affections, pour lesquelles, les prétendus succès sont relayés par des médias sans aucun esprit critique. Pourtant, de mieux en mieux informée, une partie importante de la population souhaite désormais être soignée plus en profondeur, de façon non toxique et pour tout dire plus efficacement.

### *C'est de ce constat que vient la montée de l'intérêt pour les médecines non conventionnelles ?*

Oui, l'intérêt pour les médecines non conventionnelles s'inscrit dans cette perspective. C'est ainsi qu'elles sont de plus en plus utilisées par les patients. En France, jusqu'à 75% des patients y ont eu recours au moins une fois. Cependant, l'usage régulier se situe plutôt autour de 40%. Pour répondre à cette demande, les thérapeutiques alternatives sont nombreuses. Sans prétendre à l'exhaustivité, citons parmi les plus pratiquées la chiropraxie, l'homéopathie, la médecine anthroposophique, la médecine traditionnelle chinoise (qui inclut l'acupuncture), la naturopathie, l'ostéopathie et la phytothérapie. Cette liste correspond à celle qui a été adoptée par le Parlement Européen dans la résolution sur les médecines non conventionnelles<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Colloque « Quelle médecine pour l'avenir ? Vers une thérapie du corps, de l'âme, de l'esprit » Conférence du Pr. Yvette Parès : « la médecine africaine : richesses spirituelles et thérapeutiques » Paris, 28 Mai 2005

<sup>2</sup> Résolution sur le statut des médecines non conventionnelles AR-0075/97

*Pourtant, malgré cette reconnaissance au niveau de l'Europe, le statut de l'exercice de ces médecines reste encore précaire dans notre pays.*

La grande particularité de ces médecines, à part l'homéopathie et dans une moindre mesure la phytothérapie, c'est qu'elles ont été fondées ou importées ou enseignées par des non médecins. Quelques médecins les ont étudiées, et leurs pratiques ont ensuite été reconnues comme disciplines universitaires. Ce qui fait qu'il coexiste une importante population de thérapeutes non médecins plus ou moins clandestine et de médecins qui pratiquent ces spécialités de façon plus ou moins discrète selon les cas, sous le contrôle d'un conseil de l'ordre des médecins qui ne voit pas d'un œil favorable l'ensemble de ces thérapies et certaines en particulier. Actuellement, seules l'homéopathie, la médecine anthroposophique et l'acupuncture, qui sont des orientations de médecine générale, sont acceptées et ne posent pas trop de problèmes d'exercice. Encore que le remboursement des traitements ne soit pas à la hauteur des médicaments allopathiques. En outre, certains traitements homéopathiques ne sont pas disponibles en France. Quant aux thérapeutes non médecins, ils sont relégués dans une clandestinité plus ou moins importante. Seuls les ostéopathes ont dernièrement bénéficié d'une reconnaissance légale (loi Kouchner)<sup>3</sup>.

*Vous semblez vouloir légitimer la pratique du soin par des non médecins. Comment justifiez-vous cette approche ?*

Notre savoir médical est issu de notre culture. Il est développé et propagé par nos chercheurs et nos universitaires. Mais il y a d'autres façons de soigner qui relèvent d'autres approches.

Les médecines traditionnelles sont de ce point de vue exemplaires. En effet, les maîtres traditionnels ne sont pas médecins, et ce sont eux seuls qui détiennent des savoirs ancestraux qui représentent pour une grande partie de la population mondiale la seule possibilité d'être soignée. Ces capacités sont contestées, à la fois, par les occidentaux qui voient leur pouvoir remis en cause, par les médecins locaux qui ont fait allégeance aux anciens colons et même par les populations locales qui voient dans les médicaments des « blancs » et des riches des moyens qu'ils revendiquent pour eux-mêmes. Or ces médecines traditionnelles ont eu l'occasion, malgré de nombreuses vicissitudes, de montrer toute l'étendue de leurs capacités. Voir l'hôpital de Keur Massar au Sénégal<sup>4</sup>.

*Vous décrivez les faiblesses de notre système médical, même s'il est difficile de les envisager tant le discours ambiant nous convainc du contraire, pourtant la question essentielle n'est elle pas d'être en bonne santé ?*

Si on prend la définition de l'OMS<sup>5</sup> qui parle d'un état de confort physique et mental, on oublie apparemment toutes les situations pré-pathologiques que notre culture médicale a bien du mal à percevoir et même à concevoir. Le simple silence des organes ou de notre psyché ne suffit à dire que tout va bien. On sait maintenant que des éléments toxiques mettent notre santé en péril bien

---

3 LOI DU 4 MARS 2002 : Droits des malades et qualité du système de santé

4 La médecine africaine, une efficacité étonnante, témoignage d'une pionnière, professeur Yvette Parès aux éditions Yves Michel

5 La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La citation bibliographique correcte de cette définition est la suivante : Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. La définition n'a pas été modifiée depuis 1946.

avant que les premiers signes n'apparaissent. De même, des perturbations émotionnelles passent inaperçues tant que les effets ne s'en sont pas faits sentir. Et encore, la médecine moderne répugne t'elle à leur en attribuer la cause. Pourtant il existe des signes ténus qui doivent nous alerter. Ce sont des effets que nous pouvons directement percevoir avec un peu d'habitude, légers malaises passagers, mais il y a aussi des signes médicaux, comme certains subtils changements de couleur de la peau, modification des aspects de la langue ou de l'iris ou infimes perturbations du pouls. Il existe d'autres manifestations que les médecines traditionnelles ont appris à voir et à utiliser. En fait chaque fois qu'un signe apparaît, même s'il est transitoire, il indique une perturbation qui peut être le prélude à une situation pathologique.

### *Ne croyez vous pas qu'une telle vision de la santé conduise à une attitude hypochondriaque ?*

Dans notre conception du soin, certainement, car ces signes ne sont pas là pour nous inviter à nous faire soigner, mais à corriger ce qui ne convient pas dans notre vie. Le problème est que notre vie moderne est tellement déconnectée de nos racines fondamentales, de ce qui fonde l'essence de notre existence et la vie sur terre, qu'il devient très difficile de savoir comment se comporter. Pourtant, dès les premiers textes taoïstes qui datent de plusieurs milliers d'années, il est fait état de cette situation<sup>6</sup>. Il était préconisé un travail pour corriger les méfaits de nos dérèglements. La pratique des qigong, du taiji quan, permettait de palier ces problèmes. Dans d'autres cultures le yoga ou la méditation jouaient ce rôle.

De plus, dans les sociétés traditionnelles, si la maladie d'un individu signe le dérèglement de tout un système qu'il soit climatique, familial ou social, alors il appartient à toute société de veiller à son harmonie. L'écologie en politique pourrait s'inspirer de ce principe. L'anecdote qui suit illustre ce principe :

Des indiens aux Etats-Unis ont été atteints dans les années 90 par une maladie qu'on pourrait apparenter à un SRAS. Le chaman de la tribu a cherché quelle était l'origine de la maladie et a trouvé que l'origine était un dérèglement climatique. Des scientifiques ont montré que le facteur

---

6. Extrait du NeiJing SuWen, un classique de la médecine publié en Chine il y a environ 2500 ans.

Chapitre 1 : "De la pureté naturelle dans la haute antiquité", d'après la traduction française de Husson.

Il y eut jadis un Empereur HuangDi. Perspicace dès la naissance, disert dès le jeune âge, il fut sage dès l'adolescence, grandit en droiture et en finesse, puis, ayant achevé sa tâche, il monta au ciel.

Il dit au Maître Céleste QiBo (l'un des conseillers) : "On m'a rapporté que dans la haute antiquité on vivait centenaire sans que l'activité faiblisse. Les gens d'à présent sont déjà affaiblis à 50 ans. Est-ce par suite d'un changement d'époque ou par la faute des hommes ?

QiBo répondit : "Obéissant au Tao, les anciens se modelaient sur le Yin-Yang et se conformaient aux nombres. Ils étaient modérés dans leur alimentation et réglés dans leurs activités. Ils évitaient le surmenage, se gardaient de détériorer leur corps et leur esprit, se permettant ainsi de vivre un siècle.

Les gens d'à présent n'agissent plus de même, ils se gavent d'alcool, sont téméraires et luxurieux. Les passions épuisent leur essence (Jing) et dilapident leur souffle (Qi) naturel. Insatiables et inconsidérés, ils se livrent à leurs penchants, vont à l'encontre des vraies joies de la vie, s'agitent sans mesure et se fatiguent prématurément.

Les sages de la haute antiquité apprenaient à éviter à temps les "influx néfastes et les vents nocifs" (les causes externes des maladies) et à maintenir par le calme et la concentration leur souffle naturel dans la docilité, à bien contenir leur esprit à l'intérieur, de telle sorte que les maladies soient sans prises. Grâce à la restriction des appétits et à la contention des velléités, le cœur demeure paisible et sans émoi, le corps travaille sans s'épuiser, le souffle (l'énergie vitale) suit un cours régulier et chacun est satisfait.

Apprécient leur nourriture, content de leur vêtement, joyeux dans leur modeste condition, sans envies pour de plus hautes conditions, les gens étaient ce qu'on appelle "simples". Aucune cupidité ne ternissait leur regard, aucun dérèglement n'atteignait leur cœur. Gens ordinaires ou savants, sages ou non, tous ignoraient les émois car ils se conformaient au Tao. Ils atteignaient 100 ans sans que leur activité ne se lasse car leur vertu était sans défaillance."

infectieux était transporté par un écureuil qui avait proliféré suite à une modification du climat ayant favorisé l'abondance d'une pomme de pin dont se nourrissait cet animal<sup>7</sup>.

### *Serions nous condamnés à retrouver un mode de vie traditionnel ?*

C'est une idée qui peut sembler curieuse. En tout cas, ce projet ne peut se situer que dans une perspective assez lointaine, et il ne faut pas le penser comme une régression, mais comme un retour à un intérêt pour ce que nos ancêtres nous ont transmis pour nous aider à retrouver un rapport plus harmonieux au monde et à la vie. Si comme il apparaît inéluctable, nous devons réduire l'impact que nous avons sur la planète, alors cette évolution progressive sinon brutale pour cause de crise majeure est envisageable sinon indispensable.

### *Cette évolution est-elle une tendance universelle ? Qu'en est-il des pays où les savoirs ancestraux sont plus vivaces que dans le nôtre ?*

Les problématiques de santé touchent de façon différente les diverses populations. Si le monde occidental se pose des questions quant à l'opportunité du modèle médical qu'il a mis en place, dans les pays en voie de développement l'attente du progrès occidental est souvent grande. Ces peuples dépossédés de leurs savoirs se tournent vers le pouvoir des « blancs » comme vers une magie salvatrice. Il existe une urgence : redonner aux peuples la foi en leur culture et leurs connaissances. Ce travail est d'ailleurs fait en Amérique latine<sup>8</sup> ; en Inde<sup>9</sup> et en Afrique, malheureusement de façon trop parcellaire. Car si on devait faire une évaluation complète de l'impact de la colonisation en matière de santé, il faudrait tenir compte, certes des progrès en matière de maladies infectieuses, mais aussi de la déstabilisation majeure, en particulier en Afrique, qui a conduit aux famines chroniques, qui sont le résultats de nos politiques et des conditions du commerce agricole. Cette situation a mené les populations africaines à une dénutrition chronique sur plusieurs générations qui serait selon le docteur R. Giraldo la cause principale du SIDA en Afrique<sup>10</sup>. C'est bien sûr en terme de bilan global qu'une telle évaluation doit être faite.

Les connaissances traditionnelles sont souvent comprises comme techniquement faibles et en tout cas, sans commune mesure avec l'étendue de nos connaissances. D'autre part quand on regarde l'état de santé des populations mondiales qui sont couvertes par la médecine occidentale, il ne fait aucun doute que celle-ci rend les meilleurs services. Surtout si on les compare avec celles qui vivent en dehors de toute protection. En fait ces populations déshéritées vivent sans réelles médecines. Elles « bénéficient » de façon épisodique de campagnes de vaccination qui ne correspondent pas forcément aux besoins, mais seulement à des opportunités de moyens, convergence entre moyens internationaux mis en œuvre et situation géopolitique. Les comparaisons sanitaires devraient être faites avec des périodes où les occidentaux n'avaient pas encore introduit leur système de pensée ni les perturbations économiques et culturelles qui l'accompagnent. C'est évidemment impossible, sauf à retrouver un petit peuple isolé qui vit encore

---

<sup>7</sup> Colloque santé et spiritualité de l'association Médecines Humaines, conférence de Jean-Patrick Costa sur le chamanisme 29 février 2004.

<sup>8</sup> Association ARUTAM entre autres.

<sup>9</sup> Bernadette Poisson : « Sages guérisseurs du tiers monde » éditions du cosmogone

<sup>10</sup> Il est donc très probable qu'en Afrique les conséquences de la pauvreté et de la malnutrition soient transmises d'une génération à l'autre avec un effet cumulatif et que le SIDA en Afrique soit la conséquence ultime de ces effets cumulés de la pauvreté.

Au vu de ces données, le rôle crucial de la sous-alimentation maternelle dans la pathogenèse du SIDA pédiatrique doit être sérieusement considérée comme étant LE facteur dans les pays en développement. (Le SIDA en Afrique, actes du colloque au Parlement Européen - 8 décembre 2003)

une sorte d'éden. C'est encore le cas pour très peu de temps pour quelques habitants de Vilcabamba<sup>11</sup> ou de certaines vallées de l'Himalaya.

Pour illustrer la nature et la qualité de ces connaissances, voyons comment la tuberculose est décrite en Chine depuis presque 13 siècles. Depuis cette période elle est connue et décrite pour avoir deux origines. Il y est fait référence à un état émotionnel particulier et à la présence d'un « chong », terme générique pour désigner un parasite, un petit insecte, ou un microbe<sup>12</sup>. Les chinois n'avaient aucun moyen de connaître ni d'identifier un bacille, mais ils avaient pourtant la certitude de sa présence. Par contre, il n'en faisait pas un élément suffisant à la maladie ; il fallait d'autres facteurs, d'origines internes, nécessaires pour que la maladie se déclenche<sup>13</sup>.

On voit à travers cet exemple que des peuples traditionnels n'ont pas besoin de nos moyens modernes pour comprendre les causes intimes des perturbations que nous subissons. Dans un cas comme dans l'autre, même si les facteurs infectieux peuvent apparaître comme les causes des maladies, les peuples traditionnels cherchent des causes plus fondamentales qui sont déterminées par des ruptures de nature écologique.

C'est à travers ce filtre qu'il faut comprendre la nature même de la santé. Même l'OMS ne limite pas la santé à l'absence de maladie, mais pour autant est-on certain que la santé soit seulement une situation proche du silence des organes ? Les peuples traditionnels considèrent qu'un malade traduit le déséquilibre de tout le groupe social, ce qui implique une responsabilité collective. Dans ce contexte, la solidarité liée à l'assurance maladie représente une attitude qui responsabilise toute la société devant la détresse de l'un de ses membres. De la même façon tout déséquilibre social signe des maladies qui ne manqueront pas d'apparaître, même si on voit pas encore de signes objectifs. C'est pourquoi la disparition de la maladie n'implique pas la restauration de la santé. Il faut comprendre la maladie comme un moyen pour l'homme d'exprimer une souffrance.

Une médecine qui commence à intervenir quand elle reconnaît une maladie intervient non seulement trop tard, mais surtout ne sait identifier le désordre qu'à partir de son expression. Cela l'amène trop souvent à privilégier des causalités primaires, par exemple les causes infectieuses.

*Vous avez démontré l'importance de rester en connexion avec les enseignements des modèles traditionnels, mais, pour les occidentaux, ce changement semble culturellement peu envisageable avant longtemps. Quelles sont les alternatives qui s'offrent à nous pour retrouver une médecine plus écologique ?*

En ce qui concerne les populations occidentales un changement de paradigme médical s'impose. La pensée médicale occidentale a connu plusieurs tendances, mais les mouvements les plus importants sont le fait de Pasteur et de la révolution industrielle du médicament.

Pour Pasteur, l'homme est naturellement bon et si la maladie survient ce ne peut être que sous l'effet d'une cause extérieure, d'origine maligne<sup>14</sup>. Cette vision persiste encore en médecine occidentale où l'on recherche des causes externes, bactéries, virus, pollutions, etc. On peut même considérer que si les causes génétiques sont assurément d'origine interne, les traitements envisagés ont toujours cette vision d'un retour à cet homme parfait qu'un avatar a fait dévier de son projet. D'ailleurs, le vocabulaire de la médecine est essentiellement guerrier avec ces notions de luttes, de

---

11 Vilcabamba, terre de centenaires, Florence Cariou, éditions Lire Canada

12 Le célèbre médecin Sun SiMiao (7ème siècle) : "La colère entraîne la chaleur qui permet d'introduire des Chong dans le Poumon." Wang Tao (7ème siècle), précise la même chose.

13 Soulié de Morant « L'Extrême-Orient considère qu'il n'y a pas de maladies : il n'y a que des malades. » Le Japon enseigne, militairement « ce n'est pas l'invasion qui est la maladie, mais la faiblesse qui appelle l'invasion »

14 Docteur Eric Ancelet « Pour en finir avec Pasteur, un siècle de mystification scientifique » édition Résurgence

combats, d'éradication. Jamais il n'est question de collaboration, ni même seulement de soutenir les corps en difficultés. Plus les maladies sont graves, plus les traitements sont durs, partant du principe qu'il faut traiter l'ennemi avec toute la vigueur nécessaire même si le malade doit en mourir. Etudiant la leucémie en médecine chinoise traditionnelle, nous avons appris que les symptômes qui signent une réaction du corps, augmentation des globules blancs, ne montrent pas une bonne réactivité du corps mais sont appelés en chinois « les cris poussés par l'état de faiblesse »<sup>15</sup>. Dans cette situation, il convient de soutenir l'énergie insuffisante de la personne qui doit être considérée comme la cause majeure plutôt que d'attaquer les cellules malades qui n'en sont que la conséquence.

Nous vivons en symbiose avec des systèmes complexes dont on peut raisonnablement se demander s'ils sont externes ou internes<sup>16</sup>. C'est une réflexion de nature philosophique qui doit être entamée. Nous n'avons pas construit un système qui recherche la collaboration entre les individus et leur environnement. Nous préférons lutter et détruire ce qui semble pathogène plutôt que de le convertir et de l'associer à notre développement, ce qui a conduit à cette société qui préfère éliminer les ravageurs ou les « mauvaises » herbes dans nos cultures et qui ainsi empoisonne sa propre alimentation pour éviter de la partager.

### *Oui, mais qu'en est-il de la révolution médicale industrielle ?*

Auparavant, le médecin prescrivait une action thérapeutique et le pharmacien convertissait en produits pharmaceutiques. Il s'agissait de composés minéraux ou végétaux. Les premiers laboratoires ont commencé à faire des médicaments, résultats de ces compositions, sous forme de comprimés, onguents, suppositoires, etc. C'est avec l'utilisation de la chimie que l'on a abouti à des molécules uniques, ce qui constitue la vraie révolution. Là où le médicament complexe agissait sur les systèmes, la molécule unique agit sur structure plus précise, à des niveaux infra cellulaires avec l'espoir de corriger l'ensemble du système. Or ces substances ne sont jamais sans effets secondaires. Certains considèrent que pour être efficace, une substance doit être toxique et donc avoir des effets secondaires. C'est en partie vrai, mais ceux-là confondent toxicité et effets secondaires. Dans une formule complexe, des éléments peuvent être à des doses potentiellement toxiques, mais ces aspects sont atténués par l'ensemble des éléments de la formule. En outre, l'action, même si elle est toxique pour une personne en bonne santé, ne l'est pas pour celui qui est malade car la dose et l'action du produit sont calculés pour agir de façon opportune sur la maladie. Par exemple, chez un insuffisant cardiaque, la digitale n'est pas toxique à la dose qui lui est utile.

Inversement, même si un médicament chimique, en fait à molécule unique, est utile et efficace sur une maladie, il a toujours un effet secondaire qui peut s'avérer très préjudiciable pour le malade. C'est le cas des antihypertenseurs qui affaiblissent les reins ce qui se traduit à la longue par des douleurs lombaires, des impuissances et des mictions fréquentes. En réalité, le remède complexe se comporte comme un outil ; on peut se blesser avec s'il est mal utilisé, mais il rend normalement le service qu'on attend de lui. Par contre, le médicament à molécule unique, même s'il est bien choisi, se comporte comme une grenade dégoupillée ; à tout moment, elle peut exploser, et cela n'a rien à voir avec la compétence du médecin ou du pharmacien.

---

<sup>15</sup> Cours de médecine traditionnelle chinoise de Leung Kokyuen

<sup>16</sup> Si nous voulons vraiment rester en bonne santé et si nous tenons aussi à celle des animaux de ferme, nous n'avons pas d'autre choix que de cohabiter avec les microbes. Il faut être conscient que les humains ne sont pas seulement constitués de cellules animales (eucaryotes) mais aussi de cellules microbiennes (procaryotes), ces derniers étant dix fois plus nombreux que les premiers. Qui plus est, nous ne pourrions vivre sans eux. Or par exemple nous avons besoin d'un micro-organisme comme la bactérie entérique et la levure de notre intestin qui fabriquent les vitamines et nous aide à assimiler la nourriture. Teddy Goldsmith (l'Ecologiste été 2001)

En fin de compte, l'important est de déterminer une façon de penser la vie et que celle-ci soit le plus conforme possible à une vision écologique. La santé est un état naturel qui a besoin d'être entretenu par la qualité de l'environnement, le soin apporté à l'alimentation, l'équilibre psychique et le développement spirituel.

*Le problème est que ces principes n'appartiennent pas à notre culture. Les Français, en particulier, sont de gros consommateurs de médicaments, ce qui a pour conséquence une dépendance accrue, des coûts considérables et sans doute une santé mise en péril. Comment sortir de cette situation ?*

Effectivement, la réduction médicamenteuse est une nécessité écologique, sanitaire et économique. Les rivières, les lacs contiennent déjà des doses importantes de résidus médicamenteux<sup>17</sup>. Ce sont parmi les principaux, des antibiotiques, des oestrogènes et plus généralement des hormones issues des traitements hormonaux substitutifs et des contraceptifs oraux, des métaux lourds et du mercure en particulier que l'on trouve dans les vaccins et surtout les plombages et enfin des éléments radioactifs qui sont relâchés par les malades ou par les déchets des traitements ou diagnostic par isotopes radioactifs. Tous ces produits sont « consommés » par la population sans maîtrise des doses. Nous sommes entrés dans une ère où l'idéologie des moyens est plus importante que les précautions que l'on doit prendre à l'égard d'une population qui n'est même pas encore malade. Ainsi, le temps est loin où le radiologue demandait si la patiente était enceinte avant de faire une radio, et dans ce domaine, rien n'est fait pour vérifier la quantité de radiations absorbées. On ne semble voir que l'effet attendu sans imaginer les inconvénients possibles. Cela aboutit pour la France à l'une des plus grosses consommations mondiales de médicaments psychotropes ; ce fait se retrouve dans d'autres spécialités.

Comment réguler la consommation de médicaments de la population française, sachant que dans sa grande majorité, celle-ci est prescrite par le corps médical ? Comme pour l'agriculture, la question économique de la pression du poste phytosanitaire sur la production s'est posée avant la question sanitaire. Nous en sommes à ce niveau de réflexion en matière de santé. Comment diminuer la facture ? D'ailleurs, tous les gouvernements ont planché sur cette question qui n'a abouti qu'à des tentatives d'encadrement de la prescription, qui toutes ont échoué.

Comme pour l'agriculture, il faut changer de paradigmes médicaux. Il n'appartient pas au politique de dire quelles seraient les méthodes satisfaisantes en matière de soins, ceci dépendant de la liberté de chacun. Mais fort du constat que les méthodes actuelles ne sont pas satisfaisantes, il convient pour sortir de cette ornière de réfléchir aux causes profondes. Il existe au moins deux causes : d'une part, un problème de formation des médecins sans pour autant remettre en cause la nature de ses savoirs, c'est ce que démontre brillamment Patrick Lemoine<sup>18</sup> dans son dernier ouvrage, et d'autre part, un problème plus profond de nature paradigmatique qui concerne l'essence même de la compréhension de la santé et de la maladie. La sortie d'un tel système ne pourra venir que de la démonstration qu'une alternative est possible et il importera de vérifier l'état de santé des populations qui auront choisi ces alternatives.

Or des méthodes alternatives existent ; elles sont représentées par les médecines non conventionnelles. Actuellement, celles-ci sont exercées dans des conditions semi clandestines et hors des grands systèmes de santé, l'hôpital en particulier. Curieusement, le public qui a largement recours à ces méthodes les trouve satisfaisantes. « Divers rapports gouvernementaux et non

---

<sup>17</sup> Léman : Si la qualité des eaux ne cesse de s'améliorer, les spécialistes lancent une alerte au cocktail pesticides-médicaments. fridolin wichser (24heures) Publié le 11 novembre 2005. Source : <http://mdrgf.org>

<sup>18</sup> L'enfer de la médecine est pavé...de bonnes intentions, Dr Patrick Lemoine, éditions Robert Lafont

gouvernementaux affirment que le pourcentage de la population ayant eu recours à la MCP19 est de 41 % en Australie, 49 % en France et 70 % au Canada. » 20 Stratégies pour les médecines traditionnelles 2002-2005 (rapport de l'OMS)

Le fait que des non médecins pratiquent des médecines non conventionnelles ne débouchera pas sur une catastrophe sanitaire. La situation aux Pays-Bas à ce titre est exemplaire :

*« Finalement, une loi du 9 novembre 1993, dite BIG WET (entrant en vigueur fin 1997) a consacré l'existence d'un droit à exercice pour les non médecins, la loi estimant, dans son exposé des motifs, que « l'interdiction qui frappe l'exercice illégal de la médecine est une situation anachronique ». Aucune réglementation précise par technique n'a donc été opérée. Cette loi dissocie les soins médicaux des soins de santé individuels. Les soins de santé individuels sont des actes « VISANT à AMELIORER ou PROTEGER SA SANTE ». Tandis que les soins médicaux recouvrent tout acte « VISANT à GUERIR, À PROTEGER CONTRE UNE MALADIE ». On note donc une différence fondamentale reposant sur la notion de maladie. » 21*

*Il apparaît en filigrane que les alternatives que vous suggérez supposent une éducation de la population qui semble pour l'instant bien lointaine.*

Une attitude convenable par rapport à la santé suppose la double notion de responsabilité individuelle et solidarité collective. Dans les sociétés traditionnelles, les maladies surviennent en raison d'une rupture de cohérence entre les individus, le groupe et son environnement. L'environnement doit être compris ici dans un sens très large ; il concerne l'individu et ses relations au groupe, l'organisation de ce groupe, les impacts de l'individu et du groupe sur les conditions de vie de chacun, mais aussi la qualité spirituelle de toute la communauté. On voit que nous sommes très éloignés de tout cela, mais on peut en retirer l'idée d'une nécessaire solidarité qui ne doit pas seulement s'exercer dans le cadre économique. La réforme de l'assurance maladie de 1945 est certainement un progrès mais elle oublie le pan entier de la responsabilité individuelle sur les facteurs qui influencent la santé, tant la sienne que celle des autres membres de la communauté.

*Comment agir et inviter les patients à retrouver le sens de cette dialectique, responsabilité individuelle et solidarité collective ?*

Une réponse évidente, l'éducation, mais par qui ?

Par exemple, les assistantes sociales sont mandatées par la société pour aider les personnes ou les familles qui sont en difficultés. Elles ont un rôle qui tient de la solidarité nationale, mais elles ont aussi la possibilité de remettre en cause l'assistance aux personnes en les plaçant en face des responsabilités qui sont les leurs, que celles-ci soient sociales ou familiales. Elles sont même en mesure de saisir la justice pour appuyer cette nécessité.

De la même façon, on pourrait envisager la constitution d'un corps d'assistants de santé qui serait position d'aider les personnes en difficultés. Elles auraient un rôle de conseil pour l'hygiène de vie. Cela peut concerner l'alimentation, le sommeil, les exercices physiques (gymnastique d'entretien ou activité sportive adaptée à l'âge) ou les exercices respiratoires et spirituels (yoga, qigong, taiji

---

19 MCP : médecines complémentaires

20 Organisation mondiale de la Santé. Report : Technical Briefing on Traditional Medicine. Forty-ninth Regional Committee Meeting, Manila, Philippines, 18 September 1998. Manille, Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS, 1998. Fisher P & Ward A. Medicine in Europe : complementary medicine in Europe. British Medical Journal, 1994, 309:107-111. Santé Canada. Perspectives on Complementary and Alternative Health Care. A Collection of Papers Prepared for Health Canada. Ottawa, Santé Canada, 2001.

21 Isabelle Robard, Médecines non conventionnelles et droit.



quan). Tant qu'il n'existe pas de consensus sur les valeurs qui fondent la santé, il n'est pas concevable de leur donner un pouvoir prescriptif, mais ce serait l'occasion de vérifier l'impact de tels conseils sur les populations qui choisissent ce mode d'éducation à la santé.

Les personnes, les familles et en particulier les mères ont été en quelques générations dépossédées de connaissances qu'elles possédaient par les médecins techniciens qui ont critiqué leurs croyances et ridiculisé les pratiques ancestrales. Pourtant, il y a quelques décennies, on savait que ce qui était important était de soigner les enfants et ce soin passait le plus souvent par une attention constante et par une veille, toute la nuit s'il le fallait selon la gravité du problème. Cette dépossession du soin dans la cellule familiale, par la médicalisation envahissante et culpabilisante, a rempli les cabinets des médecins et maintenant les urgences hospitalières.

Il existe une confusion entre soigner et guérir<sup>22</sup> qui a entraîné le patient et sa famille dans l'exclusion du soin pour laisser le médecin guérir. Il existe encore un domaine où le mot soigner a gardé tout son sens, c'est dans l'élevage où l'expression « soigner ses bêtes » a encore toute sa force.

*Bien qu'en France les paradigmes médicaux ne soient pas différents du reste du monde occidental, on y remarque pourtant une attitude particulièrement rigide dans l'exercice médical.*

L'Europe montre une grande diversité de situations avec des reconnaissances partielles des médecines non conventionnelles.

- L'Allemagne, par exemple, avec sa tradition des heilpraktikers a ouvert la voie à une plus grande tolérance dans ce domaine. Il y est acquis que l'exercice de la santé n'est pas réservé aux seuls docteurs en médecine. Néanmoins, les domaines de chacun sont bien définis.
- La Belgique, qui fût longtemps comme la France, un pays très contraignant voit peu à peu des aménagements aux règles d'exercice illégal de la médecine.
- L'Espagne, récemment, a libéralisé l'acupuncture.
- Dans les pays scandinaves, l'homéopathie est interdite aux médecins et seuls les non médecins peuvent la pratiquer.
- En France, l'acupuncture est reconnue par l'Académie de médecine depuis 1950 et peut être pratiquée légalement par les docteurs en médecine ; par ailleurs, les médicaments homéopathiques font l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale au titre de prescriptions médicales.

A part la loi Kouchner qui a proposé des avancées en donnant des droits aux patients et en reconnaissant l'ostéopathie, encore n'a-t-elle toujours pas reçue tous les décrets d'application, il n'y a pas de statut pour les médecines non conventionnelles. Pourtant, tant la demande, que la résolution « Lannoye », ou le rapport de l'OMS, tout concoure à une réglementation plus souple en la matière. La France reste très en retrait par rapport aux autres pays européens, arc-boutée sur des positions mandarinales, et par comparaison, si celle-ci avait la même consommation que celle des Pays-Bas le déficit annuel des dernières années, pourtant considérable, serait comblé. Mais qu'a fait la France pour se mettre au niveau des Pays-Bas en matière de démedicalisation de la santé,

---

<sup>22</sup> Lors d'une conférence sur le rôle des thérapeutes, un médecin généraliste fit un jour l'étonnant aveu suivant : « En anglais, disait-il, il y a deux termes pour désigner la notion de soin. Il y a to cure (guérir) et to care (prendre soin). Notre rôle, en tant que médecins, est de trouver la maladie et d'essayer de la guérir. S'il nous faut deux minutes pour poser un diagnostic, prescrire un examen ou une ordonnance, nous ne voyons pas pourquoi nous garderions les patients vingt minutes dans notre cabinet pour "faire du social". Ca, c'est le travail des infirmières et des aides-soignantes. » Patrick Shan, Directeur du Collectif d'Etude, de Développement et de Recherche en Ethnomédecine (CEDRE).

personnels de santé non médecins et accouchements à domicile pour 25% des femmes pour ne citer que ces deux exemples.