



Université de Rennes 1
Faculté de Droit et de Science Politique
Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Master 2 Droit de la santé

Parcours « Droit et éthique des professions et institutions de santé »

LES DERIVES SECTAIRES EN SANTE

Amélie HAUPAIS – LAYRAL

Septembre 2022

Sous la direction de Monsieur François LEBORGNE, Maître de Conférences à la faculté de Droit de Rennes.

Membres du jury :

- Monsieur François LEBORGNE, Maître de Conférences à la faculté de Droit de Rennes.
- Madame Catherine KELLER, directrice d'hôpital et directrice de l'institut du management de l'EHESP.

La faculté de Droit et de Science Politique de Rennes 1 et l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entendent donner aucune approbation, ni improbation aux propos émis dans ce mémoire. Ces propos doivent être considérés comme propres à l'auteur.



Université de Rennes 1

Faculté de Droit et de Science Politique

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Master 2 Droit de la santé

Parcours « Droit et éthique des professions et institutions de santé »

LES DERIVES SECTAIRES EN SANTE

Amélie HAUPAIS – LAYRAL

Septembre 2022

Sous la direction de Monsieur François LEBORGNE, Maître de Conférences à la faculté de Droit de Rennes.

Membres du jury :

- Monsieur François LEBORGNE, Maître de Conférences à la faculté de Droit de Rennes.
- Madame Catherine KELLER, directrice d'hôpital et directrice de l'institut du management de l'EHESP.

REMERCIEMENTS :

J'adresse mes remerciements au professeur François LEBORGNE pour sa patience, sa grande bienveillance et son aide. Appréhender le droit pénal dans le cadre de ce travail n'était pas un exercice simple, mais la prise de distance avec le droit de la santé, nécessaire au regard du sujet, fut une richesse et un enseignement supplémentaire dans le cadre de mon parcours.

Je tiens également à remercier l'ensemble de l'équipe salariée de l'association aveyronnaise Palliance 12: travailler à leurs côtés durant un peu plus de quatre ans a été une expérience formidable, stimulante. Leur engagement pour améliorer les parcours de santé et de vie des personnes en situation de détresse, de fin de vie ou de vulnérabilité, mérite qu'ils soient plus souvent salués et félicités ; je leur exprime à ce titre toute ma reconnaissance ainsi que mon attachement.

Je remercie Chantal pour ses relectures attentives, réfléchies et consciencieuses, et le soutien familial qu'elle et son époux nous ont apporté durant cette année compliquée.

Egalement un tendre merci à cette personne, si chère à mon cœur, dont la pertinence des remarques et réflexions sont une source d'inspiration : je ne cite pas son nom, elle se reconnaîtra...

De même, un remerciement particulier à ma mère, Catherine, pour ses relectures bien sûr mais surtout pour son énergie débordante et son optimisme insufflé lorsque le moral n'y était plus. Ton aide est précieuse.

Merci aux différents relecteurs pour leur amitié, leur soutien : Matthieu, Nelly, Janick.
Une pensée affectueuse à ma très chère Caroline...

Enfin, merci à « mon amoureux » : que dire de plus ? Que ta présence à mes côtés m'a permis de traverser cette tempête en gardant le cap, je craignais de ne pas y arriver mais avec toi, je peux tout.

SOMMAIRE :

INTRODUCTION

PARTIE I – L’ENVIRONNEMENT SOCIOLOGIQUE ET INSTITUTIONNEL DU PHENOMENE SECTAIRE

Chapitre 1 - Les nouvelles formes de dérives sectaires à l’heure du XXI^{ème} siècle

Section 1 : Les dérives sectaires dans le domaine de la santé

Section 2 : La numérisation des modes de communication de ces dérives

Chapitre 2 – Les associations et institutions intéressées

Section 1 : Le développement des associations et les réponses de la société civile

Section 2 : Des institutions françaises engagées

PARTIE II – LES REPNSES JURIDIQUES ET ETHIQUES

Chapitre 1 - Les réponses existantes

Section 1 : Les réponses spécifiques du droit en matière de santé

Section 2 : Les réponses générales du législateur

Chapitre 2 – Les réponses peu adaptées ou insuffisantes

Section 1 : La nécessaire régulation de l’espace numérique

Section 2 : La régulation des pratiques alternatives et complémentaires : une approche par l’éthique

CONCLUSION

LISTE DES ABREVIATIONS

ADFI : Association de Défense des Familles et de l'Individu

Aedes : Alerte Etat Dérives Sectaires

A-MCA : Agence des Médecines Complémentaires et Alternatives

AUCM : Association pour l'Unification du Christianisme Mondial

CAFFES : Centre national d'Accompagnement des Familles Face à l'Emprise Sectaire

CAIMADES : Cellule d'Assistance et d'Intervention en MATière de DERives Sectaires

CCMM : Centre Contre les Manipulations Mentales

CCNE : Comité Consultation National d'Ethique

CEDOS : Centre d'Etude et de DOcumentation sur les Sectes

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CIPDR : Comité Interministériel de la Prévention de la Délinquance et de la Radicalité

CNVOTJ : Coordination Nationale des Victimes de l'Organisation des Témoins de Jéhovah

CP : Code Pénal

CSP : Code de la Santé Publique

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

EMI : Education aux Médias et à l'Information

FBI : Federal Bureau of Investigation

GEMPPPI : Groupe d'Etude des Mouvements de Pensée en vue de la Protection de l'Individu

HAS : Haute Autorité de Santé

INCA : Institut National du Cancer

MCA : Médecines Complémentaires et Alternatives

MILS : Mission Interministérielle de Lutte contre les Sectes

MIVILUDES : MISSION de VIgilance et de LUtte contre les DERives Sectaires

OCRVP : Office Central pour la Répression des Violences aux Personnes

OGM : Organisme Génétiquement Modifié

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OTS : Ordre du Temple Solaire

UNADFI : Union Nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu

USCIRF : United States Commission on International Religious Freedom

INTRODUCTION

« Les sectes sont des clignotants qui signalent un défaut dans les circuits de notre civilisation matérialiste. »

Alain WOODROW, Les nouvelles Sectes, 1977.

*Lors de mon échange avec l'époux de ma patiente, celui-ci me précisa qu'ils voulaient rester à la maison « jusqu'au bout ». Je l'interrogeais sur l'expression de cette volonté par la patiente elle-même : était-ce là son vœu aussi, ou juste le sien ? Même si la douleur ou l'inconfort devenait trop important ? J'avais senti que mon questionnement lui déplaisait, que j'avais franchi une limite, que j'étais devenue intrusive. Pourtant la patiente souffrait, et si elle ne le verbalisait pas clairement, en particulier en présence de son mari, les signes cliniques de la douleur parlaient pour elle et je connaissais ces signes : c'était mon métier. Afin de rétablir le dialogue et l'alliance que je sentais échapper entre lui et moi, je lui renouvelais mon soutien et ma place en tant que professionnelle dont la mission était de faciliter au mieux les fins de vie au domicile. J'en venais donc à expliquer qu'en cas de majoration des symptômes de douleurs, la mise en place d'une pompe d'analgésie contrôlée par la patiente, à base de dérivés morphiniques, améliorerait certainement son confort. La réponse fut immédiate : ils avaient tout ce dont ils avaient besoin et n'avaient aucune confiance en ces médicaments. Son épouse n'avait pas besoin de **nos** médicaments...*

Les sectes sont de moins en moins qualifiées comme telles, mais le phénomène qu'elles représentent est depuis plusieurs années appelé "dérives sectaires". Cette modification de dénomination est le résultat d'un euphémisme lié à l'histoire de l'intervention de l'Etat dans la lutte contre les sectes en France entre 1995 et 2005. En effet, à partir du moment où les sectes ont pu être associées à des organisations provoquant la mise sous contrôle de l'esprit et un conditionnement des personnes produisant des changements dans leurs comportements, il est devenu très péjoratif pour ces regroupements d'être catalogués de sectes. Par ailleurs, juridiquement les sectes ont le droit d'exister ; l'Etat français étant laïc, il ne condamne aucune forme de croyances. Les dérives liées aux sectes font par contre l'objet d'une attention particulière de la part du politique français.

Selon les étymologistes, le mot secte a deux sens possibles : du latin *secta*, de *sequi*, signifiant suivre, ou *secare*, couper¹. Ces deux propositions étymologiques sont intéressantes puisqu'elles présupposent à la fois la coupure et le suivi. Le Littré fournit les définitions suivantes du mot secte : « *ensemble de personnes qui font profession d'une même doctrine* » et « *ensemble de ceux qui suivent une opinion accusée d'hérésie ou d'erreur* ». La secte évoque donc le repli, l'entre soi, de personnes partageant une doctrine. Le terme est aussi défini par « *groupe organisé de personnes qui ont la même doctrine au sein d'une religion ; communauté fermée, d'intention spiritualiste, où des guides, des maîtres exercent un pouvoir absolu sur les membres* »². Ces définitions laissent entendre que les sectes forment des regroupements au sein desquels les personnes sont appelées à faire société, le lien les rapprochant les unes des autres étant de nature idéologique, doctrinale. La définition du mot doctrine est selon le Littré « *l'ensemble des dogmes, soit religieux soit philosophiques, qui dirigent un homme dans l'interprétation des faits et dans la direction de sa conduite.* » Pour faire le lien avec l'étymologie latine, *suivre*, la secte correspond à un groupe de personnes qui va suivre la théorie, l'opinion, la proposition d'une pensée, et se replier sur lui-même en marge de la société traditionnelle.

Monsieur Etienne OLLION, sociologue et auteur d'ouvrages sur les sectes, décrit l'évolution de la perception de ces dernières à partir des années 1970 : le lien entre secte et religion n'est pas remis en cause durant les premières années, la séparation idéologique à l'origine de la secte ne serait que le fruit d'une déviance doctrinale d'un groupe, au sein de la religion historique, à savoir le catholicisme³. Puis une scission va s'opérer lorsque vont être observées des atteintes à l'intégrité psychologique des adeptes, modifiant alors l'approche théologique de ce phénomène par une approche plus psychologique. C'est à partir de ce moment que les sectes vont devenir non plus un sujet relatif aux religions, mais un sujet d'Etat puisqu'elles sont l'affaire de tous⁴.

La *dérive sectaire* est décrite par la MIVILUDES (MIssion de VIGilance et de LUtte contre les DErives Sectaires) comme un dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois ou aux règlements, aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes. Elle se caractérise par la mise en œuvre, par un groupe organisé

¹ LE LITTRÉ, dictionnaire en ligne.

² LE NOUVEAU PETIT ROBERT DE LA LANGUE FRANCAISE, édition 2010.

³ OLLION E., Raison d'Etat, Histoire de la lutte contre les sectes en France, éditions La Découverte, juin 2017, 271 pages, p. 62.

⁴ Ibid.

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 société⁵.

La MIVILUDES est un service attaché au ministère de l'Intérieur, ayant pour mission l'observation et l'analyse du phénomène sectaire, la coordination des actions préventives et répressives des pouvoirs publics et l'information du public sur les risques et les dangers auxquels il est exposé. Ce service est une originalité française ; il est le signe d'une forte implication de l'Etat sur le sujet. La décision de rattachement de la MIVILUDES au ministère de l'Intérieur est une volonté du gouvernement en 2019 de mettre en synergie ses missions avec d'autres compétences d'organismes agissant sur les formes d'emprise mentale ou de radicalité, tel que le secrétariat général du Comité Interministériel de la Prévention de la Délinquance et de la Radicalité (CIPDR)⁶. Auparavant, la MIVILUDES était rattachée aux services du Premier Ministre, à Matignon. A la suite de cette annonce, les associations intervenant dans la lutte contre les sectes et l'accompagnement des victimes ont formulé des regrets quant à cette décision, s'inquiétant d'une possible baisse de la visibilité du service ainsi que des possibilités de maintenir le travail en transversalité entre les différents services de l'Etat. En effet, sous l'égide de Matignon, la cellule bénéficiait d'un décloisonnement favorable à la coordination entre services, en particulier ceux incluant la santé, l'éducation, la formation, la justice.

La MIVILUDES communique sur la liste des critères qui facilitent le repérage et la caractérisation du risque sectaire. Ainsi, les signes suivants doivent, à partir d'un certain nombre, interpeller sur une possible dérive : 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 et les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics⁷. A noter le premier critère, la déstabilisation mentale, est systématiquement présent en cas de dérive sectaire.

⁵ <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire>

⁶ NUNEZ L., secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'Intérieur, intervention devant le Sénat du 2 octobre 2019.

⁷ <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire>

La formule d'emprise mentale est utilisée pour dénoncer une pratique « *qui ne pourrait être voulue par une personne en pleine possession de sa raison. Elle est une mauvaise soumission* »⁸. Cette emprise prédomine dans certains domaines plus que dans d'autres. Selon Monsieur OLLION, l'embrigadement provoqué au sein de ces groupements vient percuter certaines normes établies par l'Etat, en particulier dans le domaine de la santé sur les axes du développement personnel et du bien-être. Le deuxième domaine concerné par le bousculement des normes est celui de l'éducation, avec la scolarisation d'enfants dans des écoles proposant des pédagogies alternatives faisant l'impasse des apprentissages fondamentaux et des découvertes scientifiques au profit d'enseignements de type ésotérique. Le domaine de l'économie subit lui aussi un entrisme des mouvements à caractères sectaires, en particulier dans le secteur de la formation continue et des systèmes de vente pyramidale. Enfin, le secteur de la jeunesse et des sports est également impacté par cette atteinte aux normes d'Etat.

Une précision s'impose sur l'usage du mot *norme* par les sociologues. Il correspond à un ensemble de valeurs abstraites qui ne peuvent être traduites en règles, aux habitudes d'une société. L'interprétation de cet ensemble de valeurs par le groupe donne corps à la norme, règle formelle ou informelle qui porte sur la vie en société. Certains individus vont par la suite se mobiliser pour tenter de légitimer la norme, ce qui conduit parfois à l'élaboration de lois⁹.

Le sujet de la santé est donc sensible, particulièrement en France, et selon Monsieur OLLION cette sensibilité est liée à l'intensité du contrôle étatique de ce secteur. Le consentement du patient en est un exemple puisqu'en France, le médecin reste en capacité de pratiquer des soins dans le cadre de l'urgence, même si ces soins sont en opposition avec les pratiques spirituelles des personnes. A ce titre, le cas des témoins de Jéhovah qui refusent les transfusions sanguines est significatif, car même si la loi est devenue particulièrement claire sur le sujet, notamment dans la rédaction de l'article L. 1111-4 du Code de la Santé Publique en son 3^{ème} alinéa « *le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne* », la jurisprudence reste favorable à l'intervention des médecins en cas de « *situation extrême mettant en jeu un pronostic vital* ». Dans un arrêt devenu célèbre¹⁰, le Conseil d'Etat confirme la possibilité pour les médecins de pratiquer une transfusion lorsque l'acte est indispensable

⁸ OLLION E., op. cit., p. 113.

⁹ PAVIE A. et MASSON A., Comment les normes sociales se construisent. Sociologie des « entrepreneurs de morale », Regards croisés sur l'économie, n°14, 2014, pages 213 à 215.

¹⁰ CE, le 16 août 2002, n°249552.

pour la survie du patient, et ce malgré le refus préalablement exprimé de celui-ci. D'autres pays, notamment les Etats-Unis, ont une norme beaucoup plus favorable à l'autonomie des personnes. Ainsi en France, la transgression par les adeptes des sectes des normes sociales ayant reçu la caution de l'Etat en matière de santé et d'éducation notamment, favorise la perception de leur conduite comme déviante ou irrationnelle¹¹. Ces divergences créent des rapports conflictuels entre la société civile et ces différentes minorités.

Les données épidémiologiques sur la prévalence du phénomène sectaire signalent une augmentation constante des saisines enregistrées à la MIVILUDES, entre + 7 et + 10 % par an. Entre 2016 et 2020, c'est dans le domaine de la santé que les demandes sont les plus nombreuses, suivi des demandes relatives à la protection des mineurs. En 2020, ce sont 3008 saisines qui ont été reçues¹², 686 dossiers ont fait l'objet d'une situation d'urgence, et 16 signalements ont été réalisés auprès du procureur de la République¹³. Ce faible chiffre, assez constant d'année en année, s'explique par la difficulté à convaincre les victimes de porter plainte, ainsi que par le manque d'éléments concrets et de preuves. L'état des lieux sur les nouvelles tendances des dérives sectaires du conseiller prévention des atteintes à la citoyenneté¹⁴ indique que les femmes sont plus touchées par les manipulations mentales et propose des explications relatives à la prédation sexuelle, à l'importance des thématiques de santé, ainsi que leur fragilité économique du fait d'une plus forte exposition à la précarité.

La pratique professionnelle dans le milieu de la santé conduit inmanquablement à la rencontre de personnes qui sont empreints de croyances, parfois à la frontière de la dérive sectaire. Selon mon expérience personnelle, le phénomène tend à augmenter. Après avoir passé plusieurs années à travailler auprès de patients atteints du cancer, et plus particulièrement en situation palliative, j'ai pu observer que beaucoup de personnes (malades et proches) s'interrogeaient sur la toxicité des traitements proposés et avaient des suspicions quant à leurs réels effets curatifs. Ces soupçons, récurrents, peuvent parfois mener à l'agacement chez les professionnels de santé, certains exprimant non sans humour ou cynisme, qu'il ne serait pas

¹¹ OLLION E., op. cit., p. 122.

¹² Rapport 2018-2020 de la MIVILUDES, p. 10.

¹³ Rapport 2018-2020 de la MIVILUDES, p. 10.

¹⁴ <https://www.interieur.gouv.fr/content/download/126431/1010910/file/01032021-nouvelles-tendances-de%CC%81rives-sectaires.pdf>

désagréable de soigner avec des fleurs, des légumes ou des cailloux, pour éviter ainsi les multiples précautions d'utilisation qui compliquent la tâche quotidienne. De même, les effets indésirables seraient très certainement plus soutenables, puisqu'une soupe d'orties ne provoque ni perte de cheveux, ni mycose buccale. Malheureusement, la majorité des maladies ne trouvent leur traitement que dans les propositions pharmaceutiques. Par ailleurs, les méfiances liées à la recherche d'intérêts financiers de l'industrie pharmaceutique sont de nature à affecter la confiance des patients : l'affaire du MEDIATOR par exemple a contribué à entacher l'image de ce secteur. La pandémie de COVID 19 de ces dernières années est néanmoins révélatrice de l'amplification de la place occupée par les croyances dans notre société. En effet, lors du premier confinement en mars 2020, chaque soir à 20h les soignants étaient applaudis par la population. De même, lors des contrôles routiers, la présence d'un caducée sur un véhicule autorisait à passer plus rapidement, avec en cadeau un sourire sympathique du policier. Cette reconnaissance adressée aux professionnels de santé n'avait rien de désagréable, c'était un soutien bienvenu et bienveillant. Puis en 2021, les campagnes de vaccination contre le COVID 19 ont débuté. Bien entendu, les professionnels de santé se sont mobilisés pour organiser au mieux cette réponse tant attendue à la crise sanitaire. Mais contre toute attente, ces mêmes professionnels se sont trouvés confrontés à la réticence d'une part importante de la population, et même une opposition farouche à toute idée de caractère obligatoire ou contraignant de la vaccination, pour les plus radicaux. Cette contestation a été jusqu'à des comparaisons avec l'oppression vécue lors de la seconde guerre mondiale et le totalitarisme nazi : des croix gammées ont été peintes sur les murs de certaines maisons de santé, des professionnels de santé ont été victimes d'agressions, ou encore des centres de vaccination vandalisés¹⁵.

S'il semble nécessaire de porter une attention plus soutenue sur ces sujets afin de comprendre ce qui peut justifier une telle animosité, il convient désormais d'établir le lien entre les demandes de traitements plus « naturels » des patients et l'opposition à la vaccination, car il existe une racine commune entre les deux éléments : celle des dérives sectaires en santé. A ce titre, certaines universités françaises ainsi que l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique se sont emparées du sujet en proposant des formations sur le phénomène sectaire, notamment en direction des professionnels de santé. La faculté de médecine de Montpellier propose un diplôme universitaire « Emprise sectaire » dont les objectifs sont de permettre la prise en charge

¹⁵ LA CROIX, De Vendôme à Chambéry, des centres de vaccination cibles de violences, édition du 13 aout 2021.

des victimes de sectes, en lien avec l'unité de médecine légale du CHU. L'EHESP a élaboré une formation de 6 jours intitulée « Maltraitances, influence abusive et dérives sectaires : impact sur la santé publique », dont le but est également de permettre l'identification et l'accompagnement des victimes. Cette sensibilisation est une première étape et la prise de conscience a débuté mais peut paraître très insuffisante si l'on considère l'importance du phénomène et sa rapidité de développement.

En regard des complexités évoquées, il semble pertinent de s'interroger sur la question suivante : *les dérives sectaires en santé nécessitent-elles une intervention plus particulière de l'action publique ?*

Afin de comprendre les changements à l'œuvre dans les dérives sectaires en santé, une première partie abordera l'environnement sociologique et institutionnel du phénomène, les formes qu'il a acquises à l'heure du XXI^{ème} siècle et l'intérêt que la société y porte tant par les réponses associatives que politiques. Une seconde partie traitera des réponses juridiques et éthiques aux dérives sectaires en santé, celles qui existent déjà en matière de droit de la santé et de droit plus général, et celles qui sont actuellement peu adaptées ou insuffisantes.

PARTIE I – L’ENVIRONNEMENT SOCIOLOGIQUE ET INSTITUTIONNEL

DU PHENOMENE SECTAIRE

Qui souhaiterait être qualifié de *sectaire* ? Non loin de l’injure, celui qui est considéré comme sectaire est toujours l’autre, celui qui refuse de changer d’avis, celui qui n’est pas d’accord avec nous. Le mot secte fait peur et la personne sectaire est perçue comme intolérante ; la personne qui « tombe » dans une secte peut même paraître stupide car « qui pourrait ne pas voir la grossièreté du piège » ? Il est bien confortable de penser que les victimes des sectes sont plus bêtes ou plus crédules et que nous sommes protégés de ce risque puisque nous avons notre pensée critique : cette appréciation permet de nous exonérer d’une réflexion pourtant nécessaire, car le phénomène sectaire est complexe et en constante transformation. La porte d’entrée vers les sectes n’est pas uniquement celle du pseudo religieux et de l’irrationnel, mais revêt depuis plusieurs dizaines d’années des discours relatifs au bien-être, aux médecines douces, touchant la personne dans ce qu’elle a de plus précieux : son corps et son ressenti. Le but est d’accéder à un mieux-être, ou encore de se débarrasser d’une angoisse, et la proposition fonctionne parce qu’elle répond à la satisfaction de besoins fondamentaux de la personne humaine : vivre en toute harmonie avec soi-même.

Pour permettre la compréhension de l’écosystème au sein duquel évolue le phénomène sectaire, il s’agira de proposer une description des nouvelles formes de dérives sectaires en santé à l’heure du XXI^{ème} siècle (chapitre 1) en considérant leurs origines, leurs manifestations et leurs nouveaux modes de croissance, puis d’analyser la façon dont la société s’est saisie du sujet par la mobilisation des associations et des institutions (chapitre 2) afin d’organiser la réaction à la fois civile et politique.

Chapitre 1 - Les nouvelles formes de dérives sectaires à l’heure du XXI^{ème} siècle

L’inconscient collectif associe souvent la notion de « secte » à l’image d’un gourou entouré de fidèles, parfois vêtus selon des codes vestimentaires propres au groupe, vivant dans un lieu isolé ou en marge de la société et selon des rituels ou habitudes peu communs. A l’aube du XXI^{ème} siècle, il est préférable d’éviter l’emploi du mot *secte* au profit de la formule

« *dérives sectaires* ». L'image que la société en a, si elle n'est pas modifiée, peut conduire à un manque d'attention et d'identification des nouveaux risques que ce phénomène peut maintenant constituer.

L'examen va porter d'une part sur les dérives sectaires spécifiques au domaine de la santé (section 1), et d'autre part sur la numérisation des modes de communication de ces dérives (section 2).

Section 1 : Les dérives sectaires dans le domaine de la santé

Les études menées sur les dérives sectaires sont abondantes. Le dernier rapport de la MIVILUDES de février 2021 continue à faire état de l'évolution des dérives sectaires dans le secteur de la santé « *sur les 2 800 saisines enregistrées en 2019, 41% concernent le domaine de la santé et du bien-être* ». Un lien est établi dans ce rapport, qui date d'un peu plus d'un an, entre la crise sanitaire du COVID 19 et l'augmentation des saisines entre mars et juin 2020 du fait de la pandémie. Le phénomène est donc véritablement en expansion et subit une accélération depuis 2 ans « *la crise sanitaire de 2020 a provoqué une augmentation des pratiques susceptibles d'engendrer des dérives sectaires, sans que les effets de la pandémie de la COVID 19 ne puissent être encore totalement mesurés à l'automne 2020 au vu du temps nécessaire à la mise en place du processus d'emprise. [...] La MIVILUDES observe toutefois déjà une augmentation de ses saisines par rapport à 2019 et a reçu 80 signalements en lien direct avec la crise sanitaire* »¹⁶.

Une analyse des différentes pratiques en santé pouvant porter la qualification de "dérives sectaires", ou tout au moins faisant l'objet d'une vigilance accrue de la MIVILUDES, permet de construire un lien entre celles-ci et ainsi de remonter vers l'une des principales tendances idéologiques qui les sous-tend : **le New Age**.

En effet, ce dernier se distingue plus particulièrement depuis ces dernières années dans nos sociétés occidentales ; il n'est pas un mouvement récent, puisque ses origines sont datées de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle par l'écriture d'ouvrages tels qu'*Isis dévoilée* et *Doctrine*

¹⁶ <https://www.vie-publique.fr/rapport/278766-lutte-contre-les-derives-sectaires>

secrète de Helena BLAVATSKY (1831 – 1891)¹⁷, et la fondation de la *Société Théosophique* toujours par Helena BLAVATSKY et Alice BAILEY à sa suite. La théosophie, que ces fondateurs voyaient comme une nouvelle religion, porte sur la croyance en un Dieu et une société très hiérarchisée au sein de laquelle la personne humaine devrait « s'élever » par l'initiation. Mêlant cosmologie, astrologie, influences hindouiste, bouddhiste et égyptienne, le fond fait très clairement appel à l'ésotérisme et aux sciences occultes. Cette idéologie a néanmoins perduré depuis presque deux siècles, évoluant par exemple vers l'*anthroposophie* de STEINER (1891-1925), l'*aryosophie* en Europe centrale au début du XX^{ème} siècle, la *Bannière de la Paix* de ROERICH, ainsi que la célèbre *Eglise de Scientologie* fondée par RON HUBBARD (1911 – 1986)¹⁸. Aujourd'hui le New Age est un mouvement syncrétique qui correspond à un courant spirituel considérant que tout est Dieu, que tous les hommes sont Dieu et que Dieu est en tout : le New Age est donc une spiritualité panthéiste au sein de laquelle l'homme doit pouvoir exprimer son potentiel divin, dans le but d'une élévation, le nouvel âge ne pouvant advenir que par la transformation des consciences individuelles. Pour ce qui est du lien du New Age avec l'écologie : tout étant divin, la nature, les arbres, les pierres, sont considérés comme sacrés, selon l'idéologie¹⁹. En ce qui concerne le rapport au scientifique, la conception est elle aussi spécifique en raison du rejet du rationalisme et parce que la réalité « doit être appréhendée sur le mode de la fusion avec l'être, par l'intuition »²⁰.

Ces idées se sont donc diffusées et certaines personnes influentes ont pu majorer l'impact de ces croyances dans le monde de la santé. C'est notamment le cas de médecins, dont les propos ou les écrits ont véritablement créé des lames de fond puissantes et qui connaissent un regain d'intérêt depuis la pandémie. L'une d'elle, Madame Ghislaine LANCTÔT, a publié en 1994 *La Mafia Médicale*, livre dans lequel elle remet en cause le système de santé mais surtout les vaccins, l'existence du SIDA et les traitements conventionnels contre les cancers. Ce livre est caractérisé par son influence New Age, comme peut le montrer, à titre d'exemple, ce court passage : « *l'être humain cesse de souffrir et retrouve la santé quand il prend conscience qu'il est l'esprit créateur illimité. [...] Il fait la paix entre le créateur (lui) et ses créations (lui). Il trouve la paix intérieure. Il accepte sa grandeur et sa toute-puissance d'être divin* »²¹. Au sujet des vaccins, Madame LANCTÔT écrit « *ce sont nous, les Occidentaux qui, en acceptant la*

¹⁷ DUVAL P., *Le New Age, informer sur sa nature et prévenir le risque sectaire dans le domaine de la santé*, Compédit Beaugard, 2021, 266 pages, p. 32.

¹⁸ Ibid, p. 62.

¹⁹ FRANCE TV INFO, *Vrai ou Fake*, émission du 12 février 2022.

²⁰ Rapport 2013-2014 de la MIVILUDES, p. 47.

²¹ LANCTÔT G., *La Mafia Médicale*, Bibliothèque nationale du Québec, édition 2002, 264 pages, p. 251.

contrainte vaccinale chez nous et à l'étranger, sommes responsables de nos maladies et des génocides dans le monde »²². Elle détaille ainsi longuement dix conséquences de la vaccination, qu'elle qualifie « *d'acharnement meurtrier* »²³, mélangeant alors discours de type complotiste, remise en cause des découvertes scientifiques, liens entre vaccination et apparition du SIDA et des cancers, et affirme aussi que la vaccination est un outil permettant des génocides de populations (en l'occurrence et toujours selon elle en direction de la population africaine, de la population homosexuelle, des peuples autochtones d'Amérique). Si son ouvrage date d'une trentaine d'années, la pandémie actuelle a permis un regain important de visibilité pour ce médecin - pourtant radié depuis longtemps du comité des médecins dans son pays (le Québec) - via notamment des conférences, des sessions de développement personnel, des vidéos diffusées sur internet, ou encore les réseaux sociaux ; son livre fondateur, *La Mafia Médicale*, a fait l'objet d'une réédition en 2021²⁴. Son positionnement anti-institutionnel en plus de la diffusion d'informations qui ont été reconnues comme contraires à la science et portant préjudice au public, lui ont valu des déboires judiciaires et même une peine d'emprisonnement de deux ans²⁵. De nombreux témoignages de familles de victimes relatent que leurs proches, après être entrés en contact avec celle qui continue de jouir de son statut de médecin, ont cessé leur traitement (pour le SIDA par exemple) conventionnel et en sont décédés²⁶.

Le mouvement anti-vaccin est un des symboles de la réaction sociétale à la pandémie de COVID 19. La plupart du temps, l'opposition aux vaccins se base sur la croyance d'un corps humain naturellement armé pour se défendre contre les maladies. Comme l'affirme Madame LANCTÔT dans son propos : « *la seule véritable immunité, c'est l'immunité naturelle. Elle se retrouve normalement dans 80 à 90 % de la population avant l'âge de 15 ans. Parce que la contamination d'une personne par une maladie mobilise tous les systèmes de défense de l'organisme, l'immunisation naturelle se fait dans l'ordre* »²⁷. Ainsi, la philosophie anthroposophe, qui fait partie des émanations de la société théosophique et se trouve donc proche de ce qui est devenue la mouvance New Age dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle, s'oppose à la vaccination, particulièrement chez les enfants, avec l'argument selon lequel les maladies infantiles contribueraient à la croissance et au renforcement du système immunitaire :

²² Ibid, p. 134.

²³ Ibid, p. 130.

²⁴ RADIO CANADA, L'influence de Ghislaine LANCTÔT, publié le 15 avril 2022.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

²⁷ LANCTÔT G., op. cit., p 130.

« la vaccination déséquilibrerait le processus de purification du karma »²⁸. C'est sur ces fondements que les écoles anthroposophes se sont trouvées être à l'origine d'une épidémie de rougeole aux Pays-Bas, en 2008 « sur les 34 enfants atteints, 31 ne sont pas vaccinés [...] le taux de couverture vaccinale – dans les écoles anthroposophes – avoisine 65% quand la moyenne nationale atteint 93% »²⁹. Pour rappel, la rougeole est une maladie pour laquelle il existe un vaccin que l'on appelle souvent le ROR (pour rougeole – oreillons – rubéole), et qui n'était pas obligatoire en France jusqu'en 2018. Cependant, il n'existe pas de traitement de la rougeole, seules des thérapeutiques dont les buts sont l'amélioration de la tolérance aux symptômes et la gestion des complications peuvent être proposées aux malades. En matière de propositions thérapeutiques, la doctrine New Age se base sur des croyances mêlant fatalité et déterminisme et des approches holistiques et naturalistes, comme l'explique Monsieur Éric ANCELET, homéopathe et célèbre antivax « l'amour renforce le système immunitaire. La haine et la peur le détruisent » ; quant aux causes sur lesquelles il est possible d'intervenir pour prévenir l'infection, à la place du vaccin, celui-ci explique « la malnutrition, le stress lié à l'instabilité sociale, à l'insécurité existentielle et affective, à l'anxiété chronique, ou encore la conséquence d'une altération précoce comme celle induite par la sur-vaccination infantile »³⁰. L'idée sous-jacente est celle d'une possibilité pour l'individu de maîtriser la maladie en ayant un mode de vie conforme à la doctrine : plus la personne est connectée à son état divin, plus elle peut non seulement se protéger des possibles affections (virales et autres), mais également s'auto-guérir par la pratique des médecines et thérapies alternatives. En exemple de ces thérapies alternatives il existe le crudivorisme (manger des aliments crus), la réalisation de cures de détoxification, la pratique de jeûnes, la lithothérapie (soins par les pierres), la yoga-thérapie, le Reiki (soins énergétiques par l'apposition des mains), le magnétisme... Mais aussi, plus simplement, le coaching pour le développement personnel ou la méditation³¹. Il semble donc que le mal-être des personnes, conjugué à la crise sanitaire de ces dernières années, soit devenu un terrain fertile pour ceux qui étaient auparavant appelés « gourou » et sont maintenant désignés « coach ».

Dans son rapport 2018-2020, la MIVILUDES relate la dangerosité des pratiques de jeûnes extrêmes, ou pranathérapie, théorisées par une australienne, Madame Ellen GREVE et qui consistent en une abstinence totale d'aliment et de boisson durant 21 jours, l'adepte pouvant

²⁸ BULLES, la revue de l'UNADFI, Mouvement anti-vaccination et dérives sectaires, n°152, décembre 2021.

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid.

³¹ FRANCE TV INFO, Vrai ou Fake, op. cit.

après ce rite initiatique prétendre ne vivre que de lumière (ou Prana) et d'air. Les personnes qui souhaitent réaliser ces stages ne bénéficient d'aucun encadrement médical, seuls les « formateurs » accompagnent les « clients ». En 2020, une dizaine de décès avaient été comptabilisés à la suite de ces stages de jeûnes extrêmes³².

Une autre pratique faisant l'objet d'une vigilance de la MIVILUDES dans le domaine de l'alimentation est le crudivorisme, ou « manger cru ». C'est un Français qui en fait la promotion, Monsieur Thierry CASASNOVAS, grâce à sa chaîne YouTube "REGENERER", comptant presque 600 000 abonnés. Il est la personne la plus signalée à la MIVILUDES (plus de 600 signalements entre 2018 et 2020) et avait cessé la publication de vidéos depuis avril 2021 du fait de la « tempête médiatique » et de l'information judiciaire dont il fait l'objet pour exercice illégal de la médecine, abus de faiblesse et pratiques commerciales trompeuses. Au mois de juin 2022, une nouvelle vidéo YouTube³³ a pourtant été publiée, dans laquelle il indique avoir trouvé un moyen de continuer à soutenir son public dans « *la transformation du mode de vie et le chemin de la santé* » par la création d'un site web indépendant, permettant par le paiement d'un abonnement mensuel en ligne de 5, 10 ou 15 €, un accès intégral aux contenus et aux enseignements. Ainsi les abonnés pourront bénéficier de l'accès aux vidéos, interviews, formations, aux articles, aux questions / réponses ; ces contributions permettront par ailleurs le financement d'un « centre de régénération », nouveau projet qu'il décrit comme étant en « *très très bonne voie* »³⁴. Dans son discours anti-vaccination, anti-traitement conventionnel – la chimiothérapie serait toxique et inefficace dans le traitement des cancers - il remet en cause l'existence du SIDA et propose par exemple des solutions pour les personnes atteintes de diabète, solutions évidemment en lien avec l'alimentation³⁵. Plus récemment, il s'est notamment distingué dans le cadre de la crise sanitaire, au sujet du coronavirus, par cette phrase dans l'une de ses vidéos « [le coronavirus] *serait réglé rapido : bain froid et jeûne pour tout le monde, un petit jus de carottes et vas-y que je t'envoie* »³⁶. L'écoute des vidéos en ligne, qui s'avère assez chronophage puisque chaque vidéo fait en moyenne 25 à 30 minutes, permet de comprendre sa rhétorique, qui mêle à la fois des éléments médicaux sur la physiologie, donc des propos incontestablement vrais, à des croyances verbalisées comme des preuves scientifiques, à grand renfort de terminologie et vocabulaire que l'on attribuerait volontiers à

³² Rapport 2018-2020 de la MIVILUDES, p. 64.

³³ YouTube, chaîne REGENERER / T. CASASNOVAS, https://www.youtube.com/watch?v=bRmKDXJI_HU

³⁴ YouTube, chaîne REGENERER / T. CASASNOVAS, https://www.youtube.com/watch?v=bRmKDXJI_HU

³⁵ YouTube, chaîne REGENERER / T. CASASNOVAS, <https://www.youtube.com/watch?v=af73tprRmfE>

³⁶ LE PARISIEN, Thierry Casasnovas, le pape du crudivorisme sur Youtube, perquisitionné par les gendarmes, édition du 16 février 2022.

un professionnel de santé. Le lien avec les croyances du mouvement New Age s'établit dans son propos, toujours dans la vidéo « *Les diabètes vus sous l'angle du terrain* » en date du 3 décembre 2020, lorsque Monsieur CASANOVAS dit « *bien manger, bien dormir, cultiver des relations harmonieuses avec les autres, un exercice physique adapté et de qualité. Tout ça c'est accessible : la santé c'est naturel, c'est spontané, la santé ne demande pas un bac plus dix, ça n'est rien de spécifique, c'est le respect des besoins fondamentaux en tant que tels* », puisque se retrouve l'idée selon laquelle le corps sait se défendre seul et possède les clefs de l'état de santé, sans nécessité d'avoir recours à la médecine organique, scientifique ou basée sur les thérapeutiques pharmaceutiques.

Face à ce phénomène grandissant des personnes se présentant comme "coach", "praticien en santé", "naturopathe", "chaman" ou encore "énergéticien", la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) a publié une enquête au mois de mai 2022, soulignant que « *près de 40% des Français auraient recours à des « traitements » alternatifs. Or ces publics sont parfois en situation de grande vulnérabilité, consultant dans une période de mal-être ou confrontés à un problème que la médecine conventionnelle ne leur semble pas pouvoir résoudre* »³⁷. C'est par la reprise des codes médicaux dans les discours que la confusion est créée, les usagers ne sachant plus avec certitude s'ils font face à un professionnel de santé ou à une personne ne bénéficiant d'aucune formation spécifique dans le domaine. Si en plus ces thérapeutes profitent d'une possibilité de pratiquer au sein des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), le trouble s'en trouve d'autant plus important pour le consommateur, voire pour les professionnels de santé eux-mêmes.

Mais il n'y a pas seulement le courant du New Age qui soit vecteur de farouches oppositions aux vaccins : les mouvements religieux radicaux tels que le groupe extrémiste catholique français de la Fraternité Saint-Pie-X ou encore le parti Civitas sont régulièrement cités pour leurs pratiques communautaires fermées ; les membres de Civitas ont justement manifesté devant des vaccinodromes durant l'année 2021³⁸. Les raisons de l'opposition aux vaccins de ces mouvements religieux extrémistes sont à chercher dans un point de vue antiscientifique auquel est rattaché le dogme religieux : « *le virus constituant le vaccin contre la rubéole est cultivé sur des cellules embryonnaires humaines provenant d'un fœtus avorté il*

³⁷ <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/attention-aux-risques-des-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

³⁸ LA CROIX. Rapport Bronner : « Le COVID 19 a révélé des formes de complotisme dans certaines franges catholiques », édition du 12 janvier 2022.

y a environ 50 ans. Se faire vacciner contre cette maladie virale reviendrait donc à une coopération au péché d'avortement, soit une pratique souvent immorale »³⁹, selon l'abbé Bernard de LACOSTE, directeur du séminaire international Saint-Pie-X d'Econe, en Suisse. Les témoignages de fidèles de la communauté confirment l'interdiction « on nous inculque que c'est une introduction d'un corps étranger et que, par conséquent, ça nous rend malade, car les vaccins sont fabriqués à base de cellules humaines »⁴⁰. Par ailleurs, dans le cadre de mon activité et en tant que professionnelle de santé, j'ai pu personnellement échanger avec des patients dont la vie religieuse était intense et exclusive, et pour lesquels le fait de communier régulièrement prévenait du risque d'infection à la COVID 19 mieux que n'importe quel vaccin, gestes barrières ou équipements de protection de type masque. Ces oppositions vaccinales sont nourries par l'idée d'une sacralisation du corps, sur lequel toute intervention est interdite.

Une géographe, Madame Lucie GUIMIER, a réalisé sa thèse sur les résistances aux vaccinations, notamment en étudiant l'épidémie de rougeole qui s'est répandue entre 2008 et 2011 en France. Les résultats de ses travaux ont confirmé le lien entre l'apparition des foyers épidémiques et la faiblesse de la couverture vaccinale, mais aussi le phénomène sectaire qui y est associé : « j'ai cartographié l'épidémie, j'ai cherché à savoir comment elle s'est répandue. C'est là que j'ai découvert la Fraternité Saint-Pie-X. Je n'en avais jamais entendu parler avant... [...] Entre le 3 mai et le 19 juillet, 110 personnes issues d'une communauté religieuse sont touchées. [...] J'ai pu confirmer qu'une école de filles était établie à Pouilly-en-Auxois, en Côte-d'Or, et qu'une école de garçons était située à Camblain-l'Abbé, dans le Pas-de-Calais. La suite de l'enquête épidémiologique a permis d'identifier le patient zéro de l'infection : une élève de la Fraternité partiellement vaccinée qui, lors d'une visite familiale à Feldkirch, en Autriche, en avril 2008, est entrée en contact avec un cousin infecté par la rougeole, lui aussi scolarisé dans un établissement affilié à la mouvance Saint-Pie-X en Suisse »⁴¹. L'épidémie de rougeole sera à son apogée en 2011 avec 15 000 cas signalés à l'institut de veille sanitaire. Durant les années où elle a sévi, 22 000 cas sont déclarés, 1 023 personnes ont eu une pneumonie, 27 ont eu des complications neurologiques et 14 sont décédées.

³⁹ ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., Le nouveau péril sectaire, Robert Laffont, septembre 2021, 330 pages, p. 94.

⁴⁰ Ibid, p. 95.

⁴¹ Ibid, p. 90.

Il existe ainsi une forte hétérogénéité dans les mouvements antivax, qui rassemblent des idéologies et des projets de sociétés particulièrement éloignés les uns des autres entre le New Age d'une part, le traditionalisme catholique d'autre part, sans compter les positionnements relatifs à l'indépendance d'esprit ou à l'opposition envers l'Etat.

Pourtant des collectifs et associations rassemblant ces différentes tendances et sensibilités, dont on pourrait *à priori* douter d'une possible communauté de valeurs, se sont créés : la convergence des luttes de ces groupes se matérialise dans la naissance par exemple de l'A-MCA, Agence des Médecines Complémentaires et Alternatives, avec l'objectif revendiqué d'assurer le développement et de contrôler les dérives de ces pratiques. Mais la composition des instances de gouvernance de l'A-MCA pose question, notamment la présence de grands défenseurs de l'homéopathie tels que Monsieur Antoine DEMONCEAUX. Pour rappel, la Haute Autorité de Santé avait conclu à une "efficacité insuffisante" de l'homéopathie, ce qui avait entraîné un arrêt des remboursements par l'assurance maladie de ces thérapeutiques en 2021. En regard, l'UNADFI (Union Nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu) précise que 80% des faux certificats médicaux de vaccination (permettant aux enfants non vaccinés d'intégrer les lieux d'accueil pour jeunes enfants) sont réalisés par des médecins homéopathes⁴². Un autre exemple d'associations regroupant les opposants : la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, créée en 1954. Le but est la lutte contre l'obligation vaccinale, les membres étant à la fois médecins, notamment homéopathes, juristes, mais aussi des personnes issues de l'écologie et de l'agriculture biologique.

Section 2 : La numérisation des modes de communication de ces dérives

Face à la perte de confiance du public envers les institutions sanitaires et plus largement les politiques, les besoins et recherches de méthodes alternatives se sont développés au cours des dernières décennies. Les raisons de ces défiances du public en matière de santé sont multiples : les innovations technologiques telles que les OGM, le nucléaire, les ondes électromagnétiques ou les manipulations sur le génome par exemple, se sont révélées sources de craintes, voire d'angoisses. Les frontières entre science-fiction et réalité s'amenuisent et les peurs induites provoquent un repli sur soi. Parallèlement, les scandales sanitaires comme le

⁴² Entretien avec Madame Pascale DUVAL, porte-parole de l'UNADFI.

sang contaminé et plus récemment la DEPAKINE ou les prothèses PIP ne facilitent pas la relation de confiance entre les autorités et les usagers du système de santé.

Devant cette crise de la confiance qui s'est encore amplifiée par la pandémie de COVID 19, le pouvoir des médias devrait être une opportunité de régulation bénéfique par la diffusion d'informations fiables et vérifiées. Malheureusement, le rapport aux médias s'est profondément modifié depuis une quinzaine d'années, notamment par le bouleversement provoqué par l'arrivée des smartphones et la scission technologique engendrée : « *il y a un phénomène d'écaurement qui est présent depuis de nombreuses années du fait que l'information est partout, tout le temps. Il y a un phénomène de rupture qui est arrivé avec les smartphones, qui a permis à chacun d'avoir accès à l'information en continu et aux espaces publics, avec la création des réseaux sociaux* », explique Monsieur Jérôme CHAPUIS, rédacteur en chef du journal La Croix⁴³. Ainsi, ce qui est désormais appelé *l'infobésité*, c'est-à-dire ce déluge d'informations quotidiennes, a entraîné des comportements d'évitement de l'information, comme décrit dans le dernier rapport du Reuters Institute for the Study of Journalism⁴⁴. En France, la proportion de la population déclarant éviter activement les informations est passée à 36% lors de la dernière étude de l'institut Anglo-Saxon, alors que cinq ans auparavant, le chiffre était de 29%, soit une augmentation de sept points ; de plus, 8% des personnes interrogées déclarent ne pas avoir cherché d'informations auprès des médias professionnels durant la semaine précédant l'enquête. Parmi les raisons de l'évitement de l'information, 29% des personnes interrogées ont la certitude que les médias ne sont pas dignes de confiance⁴⁵. Ces chiffres en augmentation régulière décrivent un développement, pour une part de plus en plus importante de la population, du sentiment de ne plus avoir besoin du journalisme professionnel. Ce phénomène est encore plus important chez les jeunes, qui s'informent majoritairement sur les réseaux sociaux ; pour y remédier, l'éducation aux médias et à l'information (EMI) est intégrée au Code de l'éducation depuis juillet 2013, à l'article L 111-2 qui dispose que la formation scolaire doit développer « *les connaissances, les compétences et la culture nécessaire à l'exercice de la citoyenneté dans la société contemporaine de l'information et de la communication* »⁴⁶. L'enjeu est donc important pour les médias dits traditionnels de « *retrouver le moyen de faire entendre à nos publics que faire de l'information dans une rédaction où il y a une centaine de personnes*

⁴³ FRANCE INTER, Un nouveau monde, émission du 21 juillet 2022.

⁴⁴ <https://larevuedesmedias.ina.fr/tendances-consommation-medias-reuters-2022-evitement-selectif-confiance-abonnements-newsletters>

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ BULLES, op. cit., p. 14.

comme la rédaction de *La Croix*, ce n'est pas la même chose que d'être influenceur sur *Tweeter* »⁴⁷.

Internet permet par ailleurs un mode de production et d'accès aux informations pour tous, là où avant les processus de diffusion étaient coûteux en temps et en argent, comme avec la production d'un livre, d'un film ou d'un disque par exemple. L'autre canal d'information pouvait être la rumeur ou les « on-dit », avec les problématiques de stabilité et de qualité de l'information dont on peut déceimment douter. Ainsi, internet a levé trois obstacles liés à ces anciens modes de diffusion de l'information selon les auteurs du rapport de la MIVILUDES⁴⁸ :

- Tout d'abord, ce que les auteurs qualifient de « *limitation de la labilité* » de l'information, ce qui pourra être entendu comme inhérent à la rumeur ou à toute information transmise par l'oralité ;
- Ensuite, l'amélioration de la mémorisation du récit, puisque « *la disponibilité de l'information constitue une prothèse mnésique* »⁴⁹ ;
- Enfin, le cumul des informations les unes avec les autres, permettant la mutualisation ou ce que les auteurs appellent le « *mille-feuille argumentatif* ».

Si pour une grande partie des informations disponibles sur la toile, ces éléments ont un impact positif, lorsqu'il s'agit des croyances la mécanique à l'œuvre peut avoir des effets rapidement délétères avec des objectifs mercantiles, prosélytes ou idéologiques.

Ces éléments de compréhension des relations de notre société aux médias et à internet sont intéressants car ils peuvent être mis en parallèle avec les observations produites par la MIVILUDES au cours de la dernière décennie. Dans son rapport de 2013-2014, la MIVILUDES identifiait déjà le New Age comme « *un discours de légitimation qui fait appel à un fondement tenu pour incontestable et hors de portée de vérification (Dieu, loi cosmique, nécessité historique) ; à ce titre, il peut facilement devenir exclusif, totalisant et il se prête particulièrement à toutes les formes d'emprise, en raison des intentions malveillantes d'un individu, d'un auto-endoctrinement ou encore de l'effet de groupe, qui conduit un ensemble d'individus à s'entraîner les uns les autres dans un fonctionnement sectaire* »⁵⁰ : les courants de pensées remettant en question les affirmations scientifiques sont à la base même de la

⁴⁷FRANCE INTER, Un nouveau monde, op. cit.

⁴⁸ Rapport 2013-2014 de la MIVILUDES, p. 39.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Rapport 2013-2014 de la MIVILUDES, p. 49.

mouvance New Age ; mais le rapport va plus loin, en questionnant « l'alchimie parfaite » entre internet et le New Age. En effet, une synergie s'opère entre l'outil d'une part, et l'idéologie d'autre part. Les explications à cette synergie sont multiples, mais parmi celles-ci deux éléments d'analyses principaux sont à relever : d'une part *les profils des utilisateurs* du New Age sur internet et d'autre part *l'absence de structuration et le fonctionnement libertaire* du mouvement.

Sur le sujet des *profils des personnes* prêtant un intérêt au New Age, ils peuvent être répartis selon une graduation allant de *consommateurs* à *utilisateurs* puis à *acteurs*⁵¹. Les *consommateurs* correspondent à une « *population discrète* » selon Madame Elsa BISHOP, c'est à dire à des clients « *ni extrémistes, ni radicaux* » que l'on pourra retrouver sur des forums internet et consultants des blogs, ou pour un aspect moins virtuel de leur pratique, dans la participation à des stages ou des conférences, l'achat de livres. Les *utilisateurs* sont ceux qui vont faire commerce du New Age et plus spécifiquement dans le domaine de la santé, proposer des thérapies (telles que la lithothérapie, la kinésiologie, la chromothérapie...) ou encore des méthodes psychothérapeutiques (conseillers spirituels, médiums, télépathie...). Les *utilisateurs* se caractérisent, toujours selon Madame BISHOP, par « *des croyances très ouvertes, notamment à l'occulte, un syncrétisme très large, l'absence de discrimination, et une ouverture inconditionnelle à toute explication "spirituelle" des choses* »⁵². Plus investis intellectuellement que les *consommateurs*, les *utilisateurs* tirent donc des revenus complémentaires à leurs ressources habituelles par leurs pratiques New Age. Enfin, les *acteurs* sont les "intellectuels" du mouvement selon Madame BISHOP ; à noter leurs caractéristiques sociologiques : les *acteurs* sont essentiellement des femmes âgées de plus de 40 ans et dont une part importante relate un vécu difficile, voire traumatique, avec les hommes « *ces femmes sont d'ailleurs généralement disposées à se confier et à parler de la place de la douleur dans leur vie et dans la construction de leur identité* »⁵³. Les *acteurs* théorisent le New Age, en bornent la rhétorique, et vivent totalement de l'idéologie. Ils ont des professions permettant la diffusion de leur "savoir" telles que praticiens – en « médecine holistique » –, enseignants, professions artistiques ou auteurs de livres. Le New Age « *constitue à la fois leur cercle social, leur cercle professionnel, un réseau de clientèle et de fournisseurs [...]. Le fait qu'il constitue également une source de revenus est secondaire (chronologiquement et logiquement) mais prend souvent beaucoup d'importance par la suite [...]. Le choix de faire de sa spiritualité un métier revêt*

⁵¹ BISHOP E., travail de thèse, Le New Age aux États-Unis, 1980 à 2000, Université Lumière Lyon 2, 2007.

⁵² BISHOP E., op. cit.

⁵³ Ibid.

également un rôle économique, dans la mesure où la « justesse » de leurs paroles détermine leur niveau de revenus »⁵⁴.

Sur le second sujet d'analyse de la synergie entre internet et New Age, pouvant être entendu comme *l'absence de structuration et une grande tolérance* laissée au public quant à sa consommation, internet permet une forme de butinage entre les multiples offres – chamanisme, méditation, méthodes psychologisantes – qui est en accord avec la conception libertaire de l'idéologie. Il n'existe pas de prosélytisme ni de rigidité doctrinale dans le New Age, mais une forme de dilution entre les propositions permettant aux individus d'être autonomes, libres de cliquer de sites en sites pour choisir en fonction de leurs besoins⁵⁵.

Internet est identifié comme un canal majeur permettant une diffusion massive des discours relatifs aux croyances. Cet élargissement exponentiel de la communication permet de drainer *de facto* plus de personnes réceptives aux argumentaires et par conséquent de potentiels adeptes. Lorsque la personne adhère à une croyance à un degré élevé, la rupture avec la société sur les domaines de l'éducation, de la médecine et de la santé, ou encore par la remise en cause de connaissances communément admises, forment les risques du glissement propre aux dérives sectaires. Mais le risque inhérent à l'utilisation du numérique est encore accentué par deux autres mécanismes : les **biais cognitifs** et les **algorithmes**. Sur ce sujet, le sociologue Gérard BRONNER a permis une meilleure compréhension de ces phénomènes et de leurs impacts sur les dérives sectaires, entre autre grâce au texte qu'il a rédigé pour le rapport 2013-2014 de la MIVILUDES (dans les pages 23 à 44), ainsi que dans le Rapport de la commission « Les Lumières à l'ère du numérique » qu'il a présidé, Rapport restitué au Président de la République en janvier 2022.

Il existe parmi les **biais cognitifs** courants le *biais de confirmation*. Celui-ci pourrait être défini comme le fait de « *privilégier les informations confirmant ses idées préconçues, ses préjugés, ses convictions, ses croyances et accorder moins de poids à celles qui les contredisent* »⁵⁶. Face à la diffusion d'informations à des niveaux jamais atteints, puisque la production de données a été multipliée par huit entre 2005 et 2010 du fait du World Wide Web⁵⁷, l'individu se trouve submergé, voire noyé, par l'offre. Mais l'accessibilité du marché informationnel ne délivre pas

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Rapport 2013-2014 de la MIVILUDES, p. 54.

⁵⁶ BULLES, op. cit, p. 21.

⁵⁷ Rapport 2013-2014 de la MIVILUDES, p. 32.

d'une certaine paresse intellectuelle à rechercher la contradiction, d'autant que celle-ci nécessite du temps et de l'investissement cognitif. Ainsi Monsieur BRONNER explique : « *parce que les croyances proposent souvent des solutions qui épousent les pentes naturelles de l'esprit, et parce qu'elles s'appuient sur le biais de confirmation, elles produisent un effet cognitif très avantageux au regard de l'effort mental impliqué* »⁵⁸. La pensée rationnelle est mise à mal par nos propres mécanismes cognitifs, et s'y ajoute une amplification par l'abondance de l'offre informationnelle et son accessibilité : « *en d'autres termes, la pluralité des propositions qui lui sont faites lui permet d'éviter à moindre frais l'inconfort mental que constituent souvent les produits de la connaissance* »⁵⁹. En plus du biais cognitif qui affecte l'homme par sa nature, la structuration de la recherche, donc des résultats, sur internet, favorise la mise en avant des idéaux : les personnes qui défendent une idée ont naturellement plus tendance à s'exprimer, elles sont motivées. Alors que ceux qui sont sans avis précis, ou n'adhèrent pas, seront moins enclins à faire preuve d'un certain activisme, y compris sur internet. Le paradoxe est ainsi : les croyants sont plus motivés, passent plus de temps, donc inondent les forums, blogs et autres réseaux sociaux, permettant par conséquent un référencement plus large de leurs opinions, et bénéficient *in fine* d'une visibilité accrue. Comme l'indique Monsieur BRONNER : « *la libre concurrence des idées ne favorise pas toujours la pensée la plus méthodique et la plus raisonnable* »⁶⁰. L'information est devenue un marché dérégulé, du fait de la numérisation de sa diffusion.

Ce dernier élément, résultant du fait qu'internet permette à certaines personnes d'obtenir une visibilité plus importante que la représentation effective de leurs idées au sein de la société, est appelée « *influence asymétrique* » : autrement dit profiter de l'espace numérique pour optimiser la promotion d'un discours ou de prise de positions. Cette *influence asymétrique* est l'un des trois axes décrits de la **révolution algorithmique**, telle qu'explicitée par Monsieur BRONNER⁶¹. Les deux autres axes décrits de la révolution algorithmique sont *l'éditorialisation algorithmique* et le *calibrage social*.

La notion d'éditorial a trait à l'idée d'expression d'une opinion, d'un point de vue. En parallèle, l'algorithme va lui venir pousser une information sur le devant, augmentant ainsi la possibilité pour cette information d'être prise en compte. L'algorithme réalise ce travail de mise en avant d'une information plutôt qu'une autre par les requêtes que les utilisateurs effectuent sur les

⁵⁸ Rapport 2013-2014 de la MIVILUDES, p. 33.

⁵⁹ Rapport 2013-2014 de la MIVILUDES, p. 32.

⁶⁰ Rapport 2013-2014 de la MIVILUDES, p. 36.

⁶¹ Rapport LES LUMIERES A L'ERE DU NUMERIQUE, commission BRONNER, p. 43.

moteurs de recherche. Google ou YouTube vont garder la mémoire des mots les plus souvent pétitionnés et ainsi augmenter la prévalence de tels ou tels résultats : « *ce que nous pourrions penser relever de notre liberté de choix se révèle ainsi, parfois, le produit d'architectures numériques influençant nos conduites* »⁶². L'éditorialisation algorithmique correspond à la gestion de « *l'ordre et la fréquence d'apparition des informations, selon une logique de captation de l'attention* », toujours selon Monsieur BRONNER.

Au sujet du *calibrage social*, l'auteur invite à considérer que notre environnement habituel est perturbé par la numérisation de nos relations. Quand la personne est d'ordinaire tempérée ou raisonnée sur une opinion, le réseau social va venir modifier cette régulation selon deux effets.

Tout d'abord sous l'effet de l'augmentation de la visibilité de l'information qui suscite le plus d'engagement des utilisateurs : celle qui engendre le plus de "likes", le plus de commentaires, va retenir l'attention même si la fiabilité de cette information n'a pas été démontrée,

En deuxième lieu sous l'effet du biais de popularité : la personne étant surexposée à une information ou une opinion augmente ses chances (ou risques ?) d'être elle-même convaincue par cette opinion, donc la diffuse sur ses propres réseaux⁶³.

L'avis des autres va finalement compter plus dans les relations numériques que dans la vie classique, et provoquer une modification du *calibrage social* de la personne.

Au sujet de la numérisation des modes de communication des dérives sectaires en matière de santé, les différents points suivants ont été relevés :

- La perte de confiance qui affecte le public à l'égard des médias professionnels ;
- La levée de certains obstacles à la diffusion classique des informations grâce à l'avènement d'internet ;
- Les explications de l'alchimie entre la façon de faire usage d'internet et les profils des personnes portant un intérêt au courant New Age, ainsi que la déstructuration propre à ce courant ;
- Enfin, les biais cognitifs et les algorithmes, qui sont deux mécanismes qui exacerbent les risques de désinformation sur la toile.

⁶² Rapport LES LUMIERES A L'ERE DU NUMERIQUE, commission BRONNER, p. 44.

⁶³ Rapport LES LUMIERES A L'ERE DU NUMERIQUE, commission BRONNER, p. 48.

Cette analyse de la communication numérisée permet d'éclairer les raisons pour lesquelles les dérives sectaires prennent désormais un nouveau visage. Ce dernier est loin de l'image de la secte comme proposée au cours des années 90, telle que la secte du Mandarom par exemple avec son temple, ses statues de Bouddha ou du Christ cosmique, le tout au sein d'un monastère où vivent les adeptes. Le numérique devient depuis une vingtaine d'années la zone grise virtuelle des croyances, de celle qui est à même d'engendrer le pire et le meilleur et dont la nature en complexifie la régulation.

Chapitre 2 – Les associations et institutions intéressées

Les croyances permettent une forme de liberté totale pour se définir à soi-même ce qui est réel et ce qui ne l'est pas. De même, la liberté rend possible pour chacun de croire en ce qu'il veut : liberté de croire, et laisser libre de croire. N'est-ce pas le comble de l'ouverture d'esprit que de ne jamais contredire quiconque, de ne jamais venir remettre en question les pensées, opinions, idées ? Mais si finalement le fait de ne pas mettre ses croyances à l'épreuve était précisément une fermeture d'esprit ? Et le fait de ne jamais oser contredire l'autre, une forme de lâcheté ? Venir égratigner les croyances d'autrui, c'est le contraindre à produire des efforts pour tester, avec logique, ce qu'il croit, alors que les convictions personnelles, les intuitions, sont mentalement plus économes. Mais la démarche rationnelle de recherche des faits et de compréhension des événements demande un investissement intellectuel, un travail. Heureusement, la société développe ses propres contradicteurs et ses scientifiques qui font du doute et du sens critique leur mode de pensée ; même si « *on ne peut pas amener les gens à voir ce qu'ils ne veulent pas voir* », selon les paroles même de celle qui se qualifie d'ex-gourou du New Age, Madame Jessica SCHAB⁶⁴.

Face au phénomène sectaire, le développement des associations et les réponses de la société civile doivent être analysées (section 1), ainsi que l'engagement des institutions françaises (section 2).

⁶⁴ PODCAST Meta de choc : <https://metadechoc.fr/podcast/confidences-dune-ex-gourou/>

Section 1 : Le développement des associations et les réponses de la société civile

Pour comprendre la réaction de la société face à ces nouvelles croyances, il faut remonter plusieurs années en arrière, aux prémices de la lutte et s'imprégner du contexte historique au sein duquel ces événements sont advenus. C'est la communauté catholique qui a été interpellée en premier lieu par le développement de groupes hétéroclites qui avaient pour point commun la remise en cause de la doctrine. En 1952, le père dominicain Henry-Charles CHERY débute un travail de recensement de ces groupes ; il publie en 1954 un ouvrage, « *L'offensive des sectes* », puis crée en 1959 le CEDOS : Centre d'Etude et de DOcumentation sur les Sectes. Il y documente notamment l'apparition de groupes tels que les adventistes, les pentecôtistes, les mormons : son intérêt porte surtout sur la description des croyances développées par ces groupes et les divergences qu'ils ont avec l'Eglise Catholique⁶⁵.

Le lien entre l'Eglise Catholique et les associations de lutte contre les sectes va perdurer durant une vingtaine d'années. Les premières associations laïques apparaîtront au début des années 80 et la sécularisation de cette activité se poursuit par une phase de transition durant laquelle l'Eglise continue d'apporter un soutien logistique aux associations naissantes. La première ADFI – Association pour la Défense de la Famille et de l'Individu – est créée à Rennes en 1974 par plusieurs parents qui se trouvent confrontés à la disparition de leurs enfants dont ils n'ont pas, ou presque plus aucune nouvelle. Ces familles se trouvent démunies face à ces groupes formant une emprise mentale sur des personnes majeures, donc en âge de formuler leurs propres choix : dans ce contexte, la loi ne peut leur venir en aide. La convergence des luttes entre l'Eglise Catholique et ces différentes ADFI naissantes est le fruit d'une part du besoin de mobilisation de ressources organisationnelles (obtenir des salles pour se rencontrer, faciliter la communication entre les membres, assurer la promotion de l'association) et, d'autre part, du fait qu'il n'est pas rare que les sectes en question viennent directement recruter leurs cibles dans les milieux catholiques : « *c'était des gens de bonne famille avec qui on allait à la messe le dimanche* », « *la nièce de ma présidente a été embrigadée chez MOON [...] à la sortie de la messe où allaient ses parents* »⁶⁶. La secte MOON, de son vrai nom Association pour l'Unification du Christianisme Mondial (AUCM), fait partie des sectes citées de façon

⁶⁵ OLLION E., op. cit., p. 56.

⁶⁶ ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., op. cit., p. 38.

récurrente à cette époque, mais il existe aussi des groupes moins connus tels que les Enfants de Dieu ou Hare Krishna⁶⁷.

Les associations laïques, que certains identifieront comme plus ancrées à la gauche du paysage politique et plus athées, naissent quelques années plus tard. Les ADFI reçoivent des critiques pour leurs liens avec la sphère catholique, de sorte que certaines familles préfèrent développer une lutte à la connotation moins partisane. C'est ce qui amène à la création du CCMM, Centre Contre les Manipulations Mentales, en 1981. Son fondateur, Roger IKOR, lauréat du prix Goncourt en 1955, a perdu son fils quelques années plutôt ; celui-ci avait suivi le courant du « Zen macrobiotique » entraînant un régime carencé qui lui fut fatal⁶⁸. La même année IKOR publie *Je porte plainte*, ouvrage assez court et sur le modèle du célèbre *J'accuse* d'Emile ZOLA, dans lequel il dénonce l'inaction des pouvoirs publics face aux sectes : « *va-t-on enfin se décider à briser l'activité délétère des sectes qui pullulent et se multiplient sur notre pourriture ?* ».

Parmi les autres associations de lutte, le GEMPPI, Groupe d'Etude des Mouvements de Pensée en vue de la Protection de l'Individu fondé en 1988, VIGI-SECTES créé en 1997 à Strasbourg, le CAFFES, Centre national d'Accompagnement des Familles Face à l'Emprise Sectaire, créé à Lille en 2014 pour donner suite à l'arrêt de l'activité de l'ADFI du Nord Pas de Calais. Certaines associations se spécialisent dans l'accompagnement des personnes et des proches d'une mouvance particulière, comme la CNVOTJ, Coordination Nationale des Victimes de l'Organisation des Témoins de Jéhovah, créée en 1995.

Plus récemment le collectif Aedes, Alerte Etat Dérives Sectaires, composé de médecins, scientifiques, membres d'associations de lutte contre les dérives sectaires, avocats, politiques, philosophes, s'est formé pour proposer une tribune publiée le 11 avril 2021 dans le Figaro. Le but est d'alerter sur la création d'une agence des médecines complémentaires et alternatives (A-MCA), et des aspirations de ses membres à vouloir conférer au dispositif le statut d'agence gouvernementale.

L'A-MCA a été créée en septembre 2020. L'objectif de l'association est d'informer, conseiller et guider sur les pratiques de médecines complémentaires et alternatives, ainsi que

⁶⁷ Ibid, p. 37.

⁶⁸ Ibid, p. 39.

de développer la recherche dans ce domaine⁶⁹. Autre axe de l'association : aider à organiser l'enseignement et la formation de ces pratiques, si elles sont validées, et lutter contre les dérives en santé « *en particulier les dérives thérapeutiques non sectaires, volontaires ou non, et dont les conséquences peuvent, elles aussi, être dramatiques* »⁷⁰. La tribune soutenant la création de l'A-MCA et sa transformation en agence gouvernementale a été publiée dans le journal Le Monde du 13 mars 2021. Elle a été signée par un collectif composé d'un nombre important de personnalités du monde médical, des sciences humaines, de politiques et représentants d'utilisateurs. Il existe ici une volonté de réguler le déploiement des médecines complémentaires et alternatives, puisque l'engouement de la population dans ce domaine se fait de plus en plus ressentir : « *Plus de 68 % des Français croient aux bienfaits des médecines complémentaires et alternatives* »⁷¹ ; il s'agit donc non plus de lutter contre cette tendance, mais de l'intégrer dans l'écosystème tout en gardant une vigilance accrue aux problématiques qui y sont corrélées. La tribune commence d'ailleurs son propos introductif par ce rappel : « *L'Organisation mondiale de la santé (OMS) dénombre quatre cents MCA et encourage leur intégration pour soutenir la prévention, la qualité de vie et le bien vieillir. Mais le champ des MCA rassemble indistinctement des méthodes validées et sécurisées, insuffisamment éprouvées ou douteuses, voire dangereuses* »⁷². Parmi les pratiques validées existent l'acupuncture, l'ostéopathie ou l'homéopathie, ou encore l'hypnose ou la sophrologie qui sont déjà développées dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux. L'Institut National du Cancer, l'INCA, fait référence sur son site internet aux recours possibles à ces médecines complémentaires, tout en soulignant l'importance d'échanger avec les professionnels de santé sur la consommation qui en est faite. Par exemple les professionnels savent que des traitements de chimiothérapie peuvent voir leur efficacité diminuée ou modifiée par la consommation de certaines plantes tandis que pour les patients l'usage de « plantes » renvoie à l'idée de bienfaits naturels et serait donc exempt de toute nocivité.

L'A-MCA identifie la distinction entre la notion de "complémentaire" et celle d' "alternatif" : « *l'enjeu est aussi d'asseoir les médecines complémentaires adaptées et de lutter contre les méthodes alternatives* »⁷³. Si la notion de venir en *complément* reste bien dans d'idée

⁶⁹ LE MONDE, Tribune « Il est urgent de structurer les médecines complémentaires et alternatives », édition du 13 mars 2021.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid.

d'adhésion aux traitements conventionnels, celle d'*alternatif* présuppose qu'il faudrait opérer un choix entre deux possibilités, donc entre deux traitements différents.

Toutefois, l'initiative de l'A-MCA en faveur d'un travail intégratif entre les nouvelles tendances en matière de santé et la médecine scientifique classique vient se heurter à des réticences : celles des associations de lutte contre les dérives sectaires et celles des professionnels de santé et des scientifiques. Ces réserves sont surtout dues aux parcours et à certains positionnements des personnalités qui portent le projet de l'A-MCA. Co-auteurs de l'ouvrage "*médecines complémentaires et alternatives, pour ou contre ? Regards croisés sur la médecine de demain*" publié en 2019, ils sont à la fois médecins, psychologues et sociologues : pour un système de santé qui ne cesse de vouloir plus de décloisonnement depuis ces dernières années entre les acteurs, le livre fait au moins preuve de collaboration et de pluridisciplinarité. Mais il semble que le parti pris des auteurs pour des thérapies n'ayant pas pu faire la preuve scientifique de leur efficacité soit un élément ne plaidant pas en faveur de l'association qu'ils souhaitent voir devenir agence gouvernementale. Le manque de neutralité paraît être un point bloquant sur ce projet pourtant pertinent au regard du contexte sociétal : « *rien que le titre de leur livre " Pour ou contre ?" m'indigne, l'ouvrage est clairement, du moins quasi totalement pour* » selon le propos de Madame Marie DRILHON, présidente de l'ADFI des Yvelines⁷⁴. Les prises de positions des fondateurs sur des sujets tels que l'homéopathie par exemple, suggèrent une forme de lobbying pour la défense de ces pratiques : d'un côté une vision orthodoxe de l'approche scientifique, de l'autre une volonté de réfléchir de manière globale aux approches de santé et de qualité de vie.

C'est donc dans ce contexte de tensions entre les partisans d'une régulation et d'une structuration des médecines douces et ceux qui prônent une approche scientifique plus rigoureuse, que le journal Le Figaro a publié la réponse du collectif Aedes, le 11 avril 2021, avec une tribune commençant par ces mots « *Ne laissons pas un lobby de pseudo-médecines devenir une agence gouvernementale !* »⁷⁵. Pour ce collectif composé de personnalités aux provenances assez semblables que pour le collectif ayant signé la tribune du journal Le Monde, c'est bel et bien l'approche scientifique qui doit conditionner la proposition en soins et l'usage du terme "médecine" : « *la tentation peut alors être grande de pratiquer des soins sans aucun fondement scientifique. Cette tentation a toujours existé. Elle a été, et est toujours, nourrie par*

⁷⁴ ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., op. cit., p. 132.

⁷⁵ LE FIGARO. Tribune « Ne laissons pas un lobby de pseudo-médecines devenir une agence gouvernementale ! », édition du 11 avril 2021.

des charlatans en tout genre qui recherchent la caution morale du titre de médecin pour faire la promotion de fausses thérapies à l'efficacité illusoire »⁷⁶.

L'aspect scientifique de l'approche est au cœur du débat. Il est reproché aux mouvements présentant des dérives sectaires d'utiliser un langage scientifique favorisant la confusion des usagers ; afin de remettre cette méthode scientifique au centre des échanges, et surtout pour en assurer la promotion, se développe depuis plusieurs années le courant de la zététique. La citation d'Hélène JOLIOT-CURIE donne une première approche intéressante de ce courant : « *Développer la culture scientifique est alors sans nul doute un objectif aussi nécessaire en ce début de XXI^e siècle que le fut l'alphabétisation en d'autres temps* ». L'étymologie de zététique vient du grec *zêtêin*, signifiant "chercher". La zététique peut être assimilée à une forme de scepticisme, ou encore comme le nomme Monsieur Henri BROCH, à « *l'art du doute* », dont il fait le titre de son livre justement écrit dans le but de présenter cette démarche pédagogique du développement de l'esprit critique. C'est une discipline philosophique qui correspond au refus des affirmations dogmatiques et qui cherche à promouvoir une approche scientifique des phénomènes paranormaux ou hors-normes.

La démarche scientifique peut faire parler, donc écrire, durant des heures. L'épistémologie, l'étude des connaissances et des sciences, donne lieu à de nombreuses théories souvent débattues entre personnes qui sont toutes dans l'un de leur domaine de compétences. En se figurant que la communauté scientifique discute et débat en son sein de ses méthodes et démarches, les échanges entre le monde des croyances et le monde de la preuve scientifique sont en conséquence encore plus complexes. Pour donner néanmoins une base accessible à la démarche scientifique, Monsieur BROCH propose de décrire le cheminement par ces mots empruntés à Denis DIDEROT : « *il y a trois moyens principaux permettant d'interpréter, de comprendre, la nature : l'observation, la réflexion et l'expérience. L'observation recueille les faits, la réflexion les combine, l'expérience vérifie le résultat de la combinaison* »⁷⁷. En synthèse, la zététique propose un questionnement sur les croyances, pour *in fine* interroger la crédibilité des propos et arguments exposés : est-il possible de donner autant de crédit à une démarche spéculative qu'à une démarche scientifique ? L'aspect qualitatif des deux est-il de même valeur ?

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ BROCH H., *L'art du doute ou comment s'affranchir du prêt-à-penser*, Éd. Book-e-book, coll. « Une chandelle dans les ténèbres », Valbonne 2008, 68 pages, p. 31.

Une controverse existe entre les croyances d'un côté, ne bénéficiant pas de l'épaisseur intellectuelle conférée par la méthode scientifique, la zététique de l'autre, pour qui « *tous les faits et tous les concepts peuvent être étudiés, ce qui revient à dire qu'il y a certes des problèmes, beaucoup de problèmes et de questions qui se posent mais pas de mystères a priori (dans le sens évidemment de mystères insolubles)* »⁷⁸. Deux visions s'affrontent et font ainsi la démonstration d'une réelle difficulté quant à la validation par les autorités de telles ou telles pratiques ; le sujet devient plus brûlant encore lorsqu'il s'agit de permettre le remboursement par l'assurance maladie de certaines thérapeutiques, comme l'agitation provoquée dans certains milieux lorsque le Conseil scientifique des académies des sciences européennes s'est positionné sur l'absence de preuves de l'efficacité de l'homéopathie. En septembre 2019, la Haute Autorité de Santé a ainsi rendu un avis défavorable au maintien du remboursement par la sécurité sociale de ces médicaments, déclenchant la colère des médecins homéopathes et des laboratoires commercialisant ces produits.

Section 2 : Des institutions françaises engagées

La divergence des points de vue quant au crédit à donner aux propos des uns et des autres va conduire au positionnement des institutions. Pour comprendre ce qui a poussé le pays à institutionnaliser la lutte contre les dérives sectaires il faut, comme pour les associations, remonter dans l'histoire de la fin du vingtième siècle.

Les associations d'aide aux victimes des sectes se sont développées à partir des années 70 – 80, certaines plus confessionnelles que d'autres, avec la préoccupation constante de l'interpellation des pouvoirs publics sur ces phénomènes d'embrigadement et de prisons psychologiques. Certains députés se sont saisis du sujet dès les années 80, comme Monsieur Alain VIVIEN, député socialiste, qui remet au premier ministre de l'époque Pierre MAUROY un rapport intitulé « *Les sectes en France : expression de la liberté morale ou facteurs de manipulations ?* ». Son conseil est de ne pas légiférer sur le sujet, afin « *d'éviter de faire de ces mouvements des martyrs* »⁷⁹. Toutefois Monsieur VIVIEN formule des recommandations, dont

⁷⁸ Ibid, p 19.

⁷⁹ ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., op. cit., p. 41.

aucune cependant ne sera mise en œuvre : la polémique n'a pas lieu d'être et il faut attendre vingt ans avant que le pouvoir politique ne s'empare de nouveau du sujet.

C'est en juin 1995 qu'une commission d'enquête parlementaire voit le jour : « *on commençait à réaliser qu'il pouvait y avoir une emprise sur des individus et que l'Etat devait sans doute se préoccuper du sort de ces personnes vulnérables* » explique Monsieur Georges FENECH, ancien président de la MIVILUDES⁸⁰. Parallèlement à cette mise au travail des parlementaires, un évènement va venir secouer tant la scène politique que la scène médiatique au mois de décembre de cette même année 1995 : l'Ordre du Temple Solaire, OTS pour les initiés, va provoquer la mort de plusieurs dizaines d'adeptes en France et à l'étranger.

L'OTS est une secte dont les associations de défense des familles entendent parler depuis quelques années. Créée en 1984 en Suisse par un médecin homéopathe amateur de New Age, le mouvement est de plus en plus signalé et l'inquiétude des relais associatifs les conduit à prévenir le Ministre de l'Intérieur. Malheureusement, ces signalements n'ont pas permis d'éviter trois "suicides collectifs" : l'un en Suisse faisant 48 victimes en 1994, un deuxième en France dans le massif du Vercors avec 16 victimes en décembre 1995, puis en 1997 au Canada avec 5 victimes retrouvées⁸¹. Les enquêtes ont conclu aux suicides collectifs des adeptes mais, pour certaines familles de victimes, il s'agirait d'un crime : l'idéologie apocalyptique du groupement et des écrits retrouvés annonçaient que les adeptes devaient passer par le suicide pour renaître dans une autre vie. Parmi les familles contestant les décisions de justice dans cette affaire, la famille de Monsieur Jean VUARNET, champion de ski alpin et propriétaire d'une marque de lunettes de soleil, dont la notoriété a permis un meilleur relais médiatique. La déflagration provoquée par ces faits divers est majorée par l'actualité étrangère de ces mêmes années : en 1992 au Texas, le FBI donne l'assaut contre un groupe ésotérique pour un macabre résultat de 72 morts⁸². En 1995, le groupe sectaire Aum provoque une attaque au gaz sarin dans le métro de Tokyo : 12 personnes trouvent la mort et 50 sont gravement blessées⁸³.

Si, dans un premier temps, la commission d'enquête parlementaire n'avait pas spécialement attiré l'attention médiatique, le calendrier va précipiter sa mise en lumière puisque le Rapport produit, intitulé « Les sectes en France », est restitué deux jours avant l'apparition dans les journaux des faits de disparitions dans le Vercors, qui mèneront après plusieurs jours

⁸⁰ ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., op. cit., p. 42.

⁸¹ ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., op. cit., p. 42.

⁸² OLLION E., op. cit., p. 91.

⁸³ OLLION E., op. cit., p. 91.

d'incertitude à la découverte des corps puis à l'Ordre du Temple Solaire. Les médias peuvent ainsi nourrir l'actualité par les éléments du Rapport de commission fraîchement déposé.

Ce Rapport de la commission fait état du besoin de « *coordination entre les services de l'Etat, qui pourrait être assurée par un service spécifique* »⁸⁴. Cependant, la demande de législation pénalisant des sectes est mise de côté. Le principal fait marquant de ce Rapport est qu'il établit une liste de 173 groupes considérés comme sectaires. Dans le monde des croyants, c'est une levée de boucliers, cette liste étant comparée aux pratiques de l'Eglise Catholique au temps de l'Inquisition plusieurs siècles auparavant. Le Rapport observe que « *l'absence de définition juridique des sectes en droit résulte de la conception française de la notion de laïcité* »⁸⁵, ce qui conduit, en plus de cette liste nominative de 173 sectes, à énoncer les critères pour définir le sectarisme en les classant selon deux catégories :

- Les critères de danger pour l'individu : déstabilisation mentale, caractère exorbitant des exigences financières, rupture induite avec l'environnement d'origine, atteintes à l'intégrité physique, embrigadement des enfants ;
- Les critères de danger pour la société : discours plus ou moins antisocial, troubles à l'ordre public, importance des démêlés judiciaires, éventuel détournement des circuits économiques traditionnels, tentative d'infiltration des pouvoirs publics⁸⁶.

L'actualité reste maître du temps et des décisions et en 1996, le Premier Ministre Alain JUPPE annonce la création d'un observatoire interministériel sur les sectes : la recommandation d'une coordination entre services proposée dans le Rapport de la commission a été prise en compte. Les associations de familles de victimes sont elles aussi entendues et vont bénéficier de financements inédits et d'une visibilité inespérée.

Cet observatoire va devenir ensuite la MILS, Mission Interministérielle de Lutte contre les Sectes, par la parution du décret n°98-890 du 7 octobre 1998⁸⁷. Le président nommé est Monsieur VIVIEN, premier député à avoir porté un intérêt à la question des sectes en 1983 ; la MILS favorise les échanges et la coordination des services de l'Etat, comme le montre la composition du groupe opérationnel fixée par l'arrêté du 23 novembre 1998⁸⁸. Un autre point important est que la MILS peut déployer son travail à l'international, comme le précise le 5^{ème}

⁸⁴ OLLION E., op. cit., p. 93.

⁸⁵ ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., op. cit., p. 43.

⁸⁶ OLLION E., op. cit., p. 95.

⁸⁷ Cf annexe 1.

⁸⁸ Cf annexe 2.

alinéa de l'article premier du décret instituant sa création : « *participer aux réflexions et travaux concernant les questions relevant de sa compétence qui sont menés dans les enceintes internationales* ».

En simultanément, l'investissement de l'administration pour la vigilance autour des sectes se concrétise : chaque préfecture nomme un correspondant en charge de la question des sectes sur son territoire. Les oppositions politiques ne stoppent pas le développement du dispositif antisecte et « *en moins de cinq ans, la grande majorité des mesures qui en constituent l'ossature sont passées* »⁸⁹. Quelques années ont donc suffi à la problématique sectaire pour être mise au premier plan des questions publiques en France : « *cette politisation improbable doit en fait beaucoup à un évènement – le massacre de l'Ordre du Temple Solaire de décembre 1995 – et à sa temporalité* »⁹⁰.

En 2002, la MILS devient la MIVILUDES, Mission Interministérielle de VIgilance et de LUtte contre les Dérives SEctaires, après la parution du décret n°2002-1392 du 28 novembre 2002 : « *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 son contraire aux lois et règlements* ». La sémantique relative au changement de nom est importante, puisque le terme "secte" est remplacé par "dérives sectaires", et en 2005 les listes de groupements qualifiés de sectes, établies par les rapports parlementaires de 1995 et 1999, sont définitivement abandonnées : « *le recours à des listes de groupements sera évité au profit de l'utilisation de faisceaux de critères* »⁹¹. Ces subtilités sont devenues nécessaires pour faciliter les dialogues internationaux, puisque la France a été épinglée en 1999 dans le rapport de l'USCIRF – United States Commission on International Religious Freedom⁹² – qui dénonce « *une atmosphère croissante d'intolérance à l'égard des nouveaux mouvements religieux et d'autres minorités religieuses en France* »⁹³. Des échanges diplomatiques entre le ministre des Affaires étrangères de l'époque, Monsieur Hubert VEDRINE, et son homologue américaine viennent d'ailleurs refroidir les relations entre les deux pays, la vision de l'Etat français sur la question religieuse

⁸⁹ OLLION E., op. cit., p. 103.

⁹⁰ OLLION E., op. cit., p. 108.

⁹¹ ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., op. cit., p. 48.

⁹² ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., op. cit., p. 46 : "Commission américaine sur la liberté religieuse dans le monde"

⁹³ ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., op. cit., p. 46.

n'étant pas partagée outre Atlantique et considérée comme liberticide, voire comme une forme de « lutte contre les hérésies religieuses ».

Aujourd'hui la MIVILUDES n'est plus rattachée au Premier Ministre, comme lors de sa création. Elle dépend en effet depuis 2020 du Ministère de l'Intérieur, plus précisément du Secrétariat Général du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation (SG-CIPDR). Ses missions sont restées identiques depuis sa création en 2002 et sont relatives à la favorisation du dialogue avec les administrations concernées, à la coordination des actions, à l'observation et l'étude des phénomènes sectaires et à l'information et la prévention en direction du public. Elle intervient également dans l'aide aux victimes et aux familles de victimes et participe aux travaux dans les champs internationaux.

Depuis 2009 existe la CAIMADES – Cellule d'Assistance et d'Intervention en MATière de DERives Sectaires –, qui travaille en lien avec la MIVILUDES mais en privilégiant une approche pénale des dérives sectaires. Ce service dépend de l'Office Central pour la Répression des Violences aux Personnes (OCRVP) qui était lui-même chargé depuis 2006 de la lutte contre les dérives sectaires, sous l'égide du Ministère de l'Intérieur. Spécialisée dans les infractions pénales commises par les sectes, la CAIMADES est née du besoin de mobiliser des personnels spécifiquement formés et experts sur ces dossiers complexes. Les policiers de cette cellule ont une connaissance approfondie des critères caractérisant l'emprise sectaire : *« Pour prouver cette emprise mentale, des psychologues experts en la matière ont dressé une liste de critères spécifiques : rupture complète des liens familiaux, mise à disposition de ses biens au profit de la secte ou du gourou, problèmes judiciaires rencontrés de manière récurrente par la secte... Si cinq ou six critères sont réunis au cours de l'enquête, il est alors considéré que la manipulation mentale est avérée »*⁹⁴. Les missions de la cellule sont notamment :

- De porter assistance aux victimes en les orientant vers des ressources associatives ou des professionnels de santé, tels que psychologues ou psychiatres par exemple ;
- D'intervenir sur les plaintes directement reçues, par l'ouverture d'une enquête après avoir reçu la validation du magistrat ;

⁹⁴ Secte : prouver l'emprise mentale sur les anciens adeptes, site du ministère de l'intérieur : <https://mobile.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-dossiers/2013-Dossiers/Sectes-Prouver-l-emprise-mentale-sur-les-anciens-adeptes>

- De porter une expertise sur les dossiers les plus complexes en lien avec les autres services d'enquêtes : « *ce service aide les magistrats dans l'élucidation d'affaires complexes* » selon les propos de Monsieur FENECH, ancien président de la MIVILUDES⁹⁵ ;
- D'être intégrée à la coordination des actions menées par la MIVILUDES pour participer à la cohérence globale des actions de l'Etat en matière de lutte.

La Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes – DGCCRF – rattachée au Ministère de l'Economie, est un autre acteur participant à la vigilance autour des dérives sectaires. Ce service de l'Etat exerce une action complémentaire à la MIVILUDES. La MIVILUDES est exclusivement missionnée sur le sujet des dérives sectaires et aborde cette question dans l'ensemble des domaines pouvant être atteints tels que la santé, l'éducation ou le monde du travail par exemple ; elle étudie également les idéologies portées par les différents mouvements et analyse la combinaison pouvant s'opérer entre le leader et la sujétion psychologique. La DGCCRF focalise son étude sur les aspects plus juridiques du lien mercantile que les promoteurs des dérives sectaires créent avec les consommateurs. Dans les rapports de 2018 et de 2022 relatifs aux pratiques de soins non conventionnelles, la DGCCRF décrit les résultats des enquêtes et des contrôles portant sur des faits d'escroqueries, de publicités ou méthodes mensongères et la transmission aux autorités compétentes de signalements pour exercice illégal de la médecine ou usurpation de titre. En outre, ces enquêtes permettent une description de la répartition sur le territoire des professionnels ou thérapeutes et de leurs formations, une épidémiologie rapide des consommateurs et de leurs profils, ainsi qu'un éclairage sur la structuration du milieu en termes de "syndicats professionnels" ou regroupements associatifs permettant une forme de défense des intérêts de ceux-ci. Un rappel aux conditions légales d'exercice est proposé, notamment sur les professions de santé reconnues par l'Etat français versus celles qui ne le sont pas. La DGCCRF produit également des fiches pratiques à l'attention des consommateurs, comme par exemple sur le sujet des pratiques commerciales trompeuses avec la définition d'une action trompeuse et d'une omission trompeuse, des possibilités de recours pour l'utilisateur et le rappel des textes légaux en vigueur.

⁹⁵ LA CROIX, La Miviludes muscle sa lutte contre les dérives sectaires, édition du 7 avril 2010.

Ainsi en 2022, les manquements les plus courants chez les praticiens en soins non conventionnels sont le défaut d'informations et les pratiques commerciales trompeuses ou présentant des risques pour les patients. 381 établissements ou professionnels proposant des soins divers ou des séances de développement personnel ont été contrôlés entre octobre 2020 et septembre 2021 par la DGCCRF, donnant lieu à 189 avertissements, 55 injonctions et 17 procès-verbaux⁹⁶.

⁹⁶ DGCCRF, publication du 14 mars 2022 : <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/attention-aux-risques-des-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

PARTIE II – LES REPONSES JURIDIQUES ET ETHIQUES

Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen, 1789 :

« *La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui* », article 4 ;

« *Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi* », article 10 ;

« *Tout citoyen peut parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté, dans les cas déterminés par la loi* », article 11.

Loi du 9 décembre 1905 :

« *La République assure la liberté de conscience. Elle garantit le libre exercice des cultes sous les seules restrictions édictées ci-après dans l'intérêt de l'ordre public* », article 1.

Loi du 4 mars 2002 :

« *La personne malade a droit au respect de sa dignité* ».

D'où provient le phénomène sectaire ? D'un vide idéologique ? D'une émancipation de la pensée de l'individu vis-à-vis du carcan éducatif, culturel et religieux dont il est le sujet ? D'une angoisse de son devenir, de sa propre mort ? Et n'est-ce pas justement une des grandes promesses des religions monothéistes que d'assurer "la vie après la mort" ? Il semble que ces questions existentielles relatives à la spiritualité de chacun fassent difficulté au regard de la conciliation délicate d'une pratique doctrinale et du maintien des libertés fondamentales de l'Homme au sein de la République.

La première partie de ce travail a étudié l'étude du déroulement historique du phénomène sectaire, certaines de ses caractéristiques en matière de santé, notamment la vaccination et l'alimentation, et l'écosystème plus spécifique du XXI^{ème} siècle qui a vu l'avènement de la numérisation des mouvements à caractères sectaires ainsi que les réponses de la société civile et des institutions pour protéger la République de la dangerosité de certaines idéologies.

La réponse aux dérives sectaires est également juridique. Pourtant, le droit français ne définit pas la secte, pas plus d'ailleurs que la religion. La loi du 9 décembre 2005 énonce, entre autres,

les principes de liberté de conscience et de libre exercice des cultes en France. Il ne s'agit donc pas d'orienter l'action de l'Etat vers une oppression des croyants et de leurs croyances, même les plus fantasques. Le choix du législateur a été de définir les contours de ces libertés afin que la mise en pratique des croyances de chacun ne vienne pas percuter les droits subjectifs des citoyens, en particulier lorsqu'ils sont vulnérables du fait de leur santé.

Ainsi dans cette Partie relative aux réponses juridiques et éthiques face aux dérives sectaires en santé, un premier chapitre traitera des réponses spécifiques du droit de la santé dans le but d'une protection des usagers mais également des professionnels, de même que des réponses générales adoptées par le législateur permettant l'intervention du juge répressif dans la sanction des infractions. Un second chapitre proposera l'analyse des réponses peu ou pas adaptées du droit français face aux évolutions des mouvements sectaires en santé, d'une part en matière de numérique et d'autre part sur le sujet délicat des nouvelles thérapies dites complémentaires et alternatives et l'approche éthique qu'il convient d'en avoir.

Chapitre 1 - Les réponses existantes

L'un des éléments caractérisant la dérive sectaire est la perte d'identité qui va en résulter pour l'adepte, communément appelée emprise mentale. Ce processus d'assujettissement de l'individu va le conduire à obéir à l'idéologie et limiter ses aptitudes aux débats contradictoires.

Il est d'usage pour certains professionnels de santé (notamment ceux pratiquant en oncologie et en soins palliatifs), d'analyser la personne et ses souffrances selon les quatre dimensions de l'être : physique, psychique, sociale et spirituelle. Cette théorisation provient du concept de *Total Pain* développé par Cicely SAUNDERS, infirmière et médecin. La lecture globale de la situation de santé de la personne proposée par cette théorie permet sa reproductibilité dès lors qu'il convient d'avoir une approche holistique.

Ainsi dans les phénomènes d'emprise mentale, petit à petit, les quatre dimensions de la personne vont être affectées : la dimension physique, en particulier la santé physique avec des pratiques et méthodes thérapeutiques illusoire, la dimension psychique dont les principales

composantes sont l'enfermement dans une pensée ayant des répercussions intellectuelles et émotionnelles, la dimension sociale avec le repli sur le groupe et les conséquences sur la vie professionnelle et affective. Bien entendu, la dimension spirituelle, objet même de la spirale destructrice sur les autres dimensions de l'être, est le fondement de la croyance et de la quête de sens qui propulse l'individu dans le totalitarisme idéologique.

Les réponses du droit de la santé doivent donc être étudiées (section 1), ainsi que les réponses plus générales du législateur (section 2), notamment en matière pénale.

Section 1 : les réponses du droit en matière de santé

En matière de santé, la personne malade bénéficie de nombreux droits. Ceux-ci ont évolué depuis ces vingt dernières années, particulièrement depuis la loi du 4 mars 2002 dite loi KOUCHNER. Ainsi, ce qui pouvait être perçu comme un paternalisme médical a régressé pour permettre aux personnes de prendre elles-mêmes les décisions les concernant. Devenu acteur de sa santé, le patient n'a plus vocation à subir des soins sans avoir voix au chapitre : c'est un véritable rééquilibrage des relations entre le monde médical d'une part, le monde des bénéficiaires de soins d'autre part, qui est à l'œuvre.

Il faut souligner que cette évolution législative est applicable dans le cadre de la relation de soin qui unit les professionnels de santé, et en particulier les médecins, avec les patients. Les professionnels de santé sont définis dans la quatrième partie du Code de la Santé Publique (CSP) et peuvent être classés selon trois familles distinctes. Tout d'abord les professions médicales avec médecin, sage-femme et chirurgien-dentiste, décrites au livre premier du CSP des articles L. 4111-1 à L. 4163-10 ; puis les professions de la pharmacie et de la physique médicale, au livre deuxième du CSP des articles L. 4211-1 à L. 4252-3 ; enfin les auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires, décrits au livre troisième du CSP des articles L. 4311-1 à L. 4394-4. A noter que les auxiliaires médicaux recouvrent un nombre important de professions parmi lesquelles la profession d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de psychomotricien, d'orthophoniste, d'orthoptiste, de manipulateur en électroradiologie médicale, de technicien de laboratoire, d'opticien-lunetier, de prothésiste orthésiste et de diététicien. Pour l'ensemble de ces professions, le Code de la Santé Publique prévoit notamment la description des actes

autorisés, des règles d'exercice, des règles d'organisation des professions en particulier pour les professions ordinales, ainsi que les modalités d'obtention du titre telles que le doctorat, le diplôme d'Etat, le brevet de technicien supérieur ou le diplôme de technicien supérieur par exemple.

Certaines professions de santé sont soumises à un Code de Déontologie et sont régulées par un Ordre Professionnel. Ainsi pour ces professionnels s'ajoute à la responsabilité inhérente aux dispositions communes du CSP une responsabilité disciplinaire. La mise en œuvre de la responsabilité disciplinaire est assurée par les ordres professionnels eux-mêmes au sein des chambres disciplinaires, puisqu'ils ont la mission de veiller au respect du Code de Déontologie par les professionnels qu'ils représentent.

Le Code de la Santé Publique prévoit que les professionnels de santé sont tenus à l'obligation d'informer le patient, en vertu de l'article L. 1111-2 qui dispose que « *toute personne a le droit d'être informée de 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* ». Il est bien fait mention par le texte d'une information délivrée complètement et loyalement, de manière précise et permettant au patient de dialoguer avec le professionnel, comme le troisième alinéa de ce même article le précise : « *cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel* ». Quant aux personnes soumises à cette obligation, le texte indique au deuxième alinéa que « *cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser* ». Ces dispositions, assez détaillées sur la forme que l'information doit revêtir, ont intégré le corpus législatif lors de la publication de la loi KOUCHNER en 2002, et font suite à la jurisprudence de l'arrêt HEDREUL contre COUSIN rendu par la Cour de cassation le 25 février 1997⁹⁷ : celle-ci a considéré que celui qui est dans l'obligation d'informer est contractuellement obligé d'en apporter la preuve. Si cette disposition a fait grand bruit en son temps du fait de l'obligation

⁹⁷ Cass. Civ. 1^{ère}, 25 février 1997, n°94-19685.

créée pour les professionnels de santé de produire la preuve de la délivrance de l'information, il n'en demeure pas moins qu'elle est désormais bien intégrée aux usages chez ces derniers.

Par ailleurs, pour les professions de santé ordinaires, cette obligation d'information recouvre aussi une obligation déontologique comme l'article R. 4127-35 du Code de Déontologie médicale l'énonce « *le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose* » ; ou encore l'article R. 4312-13 pour les infirmiers, précise que « *l'infirmier met en œuvre le droit de toute personne d'être informée sur son état de santé dans le respect de ses compétences professionnelles* ».

En complément du devoir d'information, les professionnels de santé sont tenus de recueillir le consentement du patient. 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. Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement* », et au quatrième alinéa de ce même article « *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* ». En d'autres termes, si le professionnel de santé propose, il revient bien au patient de disposer. Cette obligation s'inscrit dans une suite logique du devoir d'information, puisqu'il ne serait pas acceptable de priver un patient d'un traitement qu'il refuse, au seul motif qu'il n'en aurait pas compris l'intérêt par défaut d'information. Le consentement est par ailleurs une obligation déontologique et est inscrit à l'article R. 4127-36 du Code de Déontologie médicale : « *le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas* » ; également l'article R. 4312-14 du Code de Déontologie infirmier énonce que « *le consentement libre et éclairé de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas* ».

Ces évolutions des relations entre patients et professionnels ont permis de reconnaître chez les malades la capacité de participer au processus décisionnel, en fonction de leurs croyances, de leurs valeurs et de leurs besoins. En rendant plus accessible le discours médical pour favoriser la réflexion et l'évaluation des bénéfices-risques par le patient lui-même et en consacrant le consentement du patient comme préalable à l'acte de soins, la loi a posé le principe cardinal de l'autonomie : elle considère que les détenteurs du savoir se doivent de partager celui-ci au bénéfice de l'autonomie décisionnelle des autres et de leurs préférences.

Le Code de la Santé Publique protège non seulement les patients et leur dignité, mais aussi les professionnels de santé par un encadrement des pratiques, dans le but de garantir la probité de leurs exercices. Ainsi le Code de la Santé Publique établit le droit pour les patients de recevoir les soins les plus appropriés, de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue, avec la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées⁹⁸. Sur l'aspect sécuritaire des soins, le texte développe encore que « *les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté* »⁹⁹. Afin d'établir si les professionnels de santé prennent en charge le patient selon des connaissances médicales avérées, le juge se référera notamment à la notion de données acquises de la science. La Cour de cassation, dans un arrêt rendu le 4 janvier 2005, confirme l'absence de faute de deux professionnels, l'un chirurgien-dentiste et l'autre chirurgien stomatologue, en motivant son avis sur les rapports d'expertises concluant au respect de pratiques conformes aux « *données acquises de la science* »¹⁰⁰. En l'espèce, la responsabilité civile des deux praticiens était recherchée, mais il faut noter que les Codes de Déontologie professionnels se réfèrent également à cette notion de sécurité des soins en regard des données acquises de la science, ce qui engage *de facto* la responsabilité disciplinaire. Ainsi l'article R. 4127-8 du Code de Déontologie médicale dispose que « *dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance* ». Le médecin est donc libre de sa prescription mais celle-ci reste néanmoins encadrée, comme l'établit l'obligation par exemple d'obtention d'une autorisation de mise sur le marché pour le médicament¹⁰¹ ou bien d'une autorisation temporaire d'utilisation¹⁰².

La loi s'attache à la démarche scientifique, c'est-à-dire au fait qui, débarrassé de sa contingence, apporte la preuve objective d'un phénomène établi et vérifié. La science étant un processus évolutif, la loi s'inscrit dans la temporalité de la recherche scientifique et laisse ainsi une latitude aux professionnels de santé pour adapter leurs pratiques en fonction des découvertes et théories scientifiques futures, fruits de la méthode hypothético-déductive.

⁹⁸ CSP, art. L. 1110-5.

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Cass., Civ. 1^{ère}, 4 janvier 2005, n°03-14.206

¹⁰¹ CSP, art. L. 5121-8.

¹⁰² CSP, art L. 5121-12.

Cette prise de position du législateur en faveur de la démarche scientifique est accentuée par l'article R. 4127-39 du Code de Déontologie médicale, qui prohibe le charlatanisme : « *les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salulaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite* ». Le terme de "charlatan" recouvre l'idée d'une personne, médecin ou non, en recherche de notoriété par l'exploitation de la crédulité du public et prétendant posséder des drogues ou remèdes merveilleux, salutaires et sans danger¹⁰³. Dans cette approche, "charlatan" peut avoir des connotations financières, mais il faut considérer que certains médecins sont porteurs de croyances fortes et proposent des traitements perçus comme illusoires selon les experts, alors qu'ils ont l'intime conviction du bien-fondé de leur thérapeutique. Le charlatanisme n'est pas nécessairement synonyme de malhonnêteté. Pour autant, les chambres disciplinaires des ordres professionnels doivent apprécier le caractère « illusoire » ou « insuffisamment éprouvé » d'un traitement. Plusieurs jugements viennent illustrer cette compétence des juridictions disciplinaires. A titre d'exemple, peut être citée ici la décision du Conseil d'Etat en date du 26 novembre 2007 dans laquelle des références à des pratiques ésotériques et de charlatanisme justifiaient la décision du Conseil National de l'Ordre d'une peine d'interdiction d'exercice de trois ans pour le médecin concerné¹⁰⁴. La Haute Juridiction a également rendu un arrêt dans le cadre de la pratique de la masso-kinésithérapie, en date du 19 février 2021, dans laquelle elle cite l'article R. 4321-87 du Code de la Santé Publique relatif au Code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes, qui réprovoie l'usage de procédés illusoires ou insuffisamment éprouvés et prohibe la pratique de charlatanisme pour ces professionnels¹⁰⁵. Il est fait état dans cet arrêt de « dérive thérapeutique » : la sémantique pourrait évoquer la dérive sectaire, mais ce n'est pas la qualification retenue par la Cour dans ce cas d'espèce. L'interdiction de charlatanisme est également notée dans le Code de Déontologie des pharmaciens à l'article R. 4235-10 et des infirmiers à l'article R. 3212-10. La référence à une pratique conforme aux données acquises de la science est mentionnée dans le Code de Déontologie des chirurgiens-dentistes à l'article R. 4127-233, des sages-femmes à l'article R. 4127-314, des pédicures-podologues à l'article R. 4322-53. Le charlatanisme, autrement dit le fait de ne pas être conforme aux données acquises de la science dans sa pratique professionnelle, est donc traité par le droit comme un usage répréhensible pour les professionnels de santé.

¹⁰³ LE NOUVEAU PETIT ROBERT DE LA LANGUE FRANCAISE, édition 2010.

¹⁰⁴ CE, 26 novembre 2007, n°292251.

¹⁰⁵ CE, 19 février 2021, n°440021.

Pour éviter que des amalgames ne soient faits entre, d'une part les professionnels médicaux qui ont suivi un enseignement et qui s'astreignent au respect du Code de la Santé Publique et, d'autre part, des personnes se réclamant de la pratique de la santé sans en avoir ni les notions ni les preuves de la connaissance, fut votée la loi du 30 novembre 1892 érigeant l'exercice illégal de la médecine en délit¹⁰⁶. Le Code de la Santé Publique détaille les conditions de l'incrimination d'exercice illégal, à l'article L. 4161-1 pour les médecins, à l'article L. 4161-2 pour les chirurgiens-dentistes et à l'article L. 4161-3 pour les sages-femmes. Ce délit est passible d'une peine de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende¹⁰⁷. L'exercice illégal de la pharmacie est également considéré comme un délit et est punissable selon les mêmes peines, au titre de l'article L. 4223-1 du CSP.

Dans sa rédaction, l'article L. 4161-1 du CSP définit ce qui relève de l'exercice de la médecine, à savoir l'établissement d'un diagnostic ou la mise en place d'un traitement de maladies réelles ou supposées. Ainsi la pratique de ces actes est réservée exclusivement aux médecins et la violation de ce monopole expose le contrevenant à une sanction pénale. Certains voient dans ces dispositions une forme de corporatisme médical, mais le législateur a surtout ici pour objectif la protection de la santé de la population afin de limiter les risques inhérents aux pratiques n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité. Dans un arrêt rendu en date du 9 mars 2010, la Chambre criminelle de la Cour de cassation rejette le pourvoi d'un individu condamné pour exercice illégal de la médecine ; la Haute Juridiction prend soin de revenir sur l'ensemble des textes du Code de la Santé Publique définissant non seulement la pratique de la médecine, mais également les actes professionnels médicaux de traitements prévus à la nomenclature à la date du jugement. La lecture des pratiques thérapeutiques proposées par le prévenu peut questionner quant à son approche scientifique, puisqu'il est question de « *médecine traditionnelle chinoise, soins énergétiques, soins subtils d'identification, vertébrothérapie, nutrition, phytothérapie, élixirs floraux, guérisons des blessures intérieures de la vie présente et des vies passées, l'hypnose, éclairage sur la vie, la compréhension du vécu et la transformation du soi, la méditation guidée et le nettoyage des auras* »¹⁰⁸ ; le juge ne s'attache pas ici à la question de la qualité des soins prodigués et de leurs conformités aux données acquises de la science, mais à la pratique d'actes relevant du monopole d'une profession de santé. Dans cette affaire, le prévenu n'était pas un professionnel de santé titulaire de l'un des diplômes ou titres référencés dans le Code de la Santé Publique. La loi opère donc une

¹⁰⁶ Art. 1 de la loi du 30 novembre 1892.

¹⁰⁷ CSP, art. L. 4161-5.

¹⁰⁸ Cass., Crim., 9 mars 2010, n°09-81.778.

différence entre le charlatanisme et l'exercice illégal de la médecine sur la base de la qualité de l'auteur des faits, puisqu'il est permis de penser que les mêmes propositions thérapeutiques formulées par un médecin seraient susceptibles de faire l'objet de poursuites disciplinaires devant la chambre du Conseil de l'Ordre, mais pour charlatanisme cette fois.

Une autre particularité doit être relevée au sujet de la procédure pénale concernant l'exercice illégal de la médecine : l'article L. 4161-4 du Code de la Santé Publique permet aux professionnels – médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes – de saisir directement le Ministère Public, alors même qu'ils ne sont pas personnellement victimes du préjudice causé par l'infraction. Il convient ici de voir une autre forme de protection par le droit du monopole médical.

Section 2 : les réponses générales du législateur

La pratique des médecines non conventionnelles considérées comme du charlatanisme ou sans fondements scientifiques expose donc les professionnels de santé à des sanctions. Par ailleurs, et notamment pour ceux qui ne sont pas professionnels de santé, il peut s'agir du délit d'exercice illégal d'une profession, passible de sanctions pénales. L'infraction d'exercice illégal, si elle est caractérisée, ne tient pas compte du résultat de la pratique thérapeutique et des bénéfices qu'elle est supposée apporter au patient.

Le Droit va néanmoins prendre en compte d'autres éléments dans son analyse des situations de dérives sectaires en santé : l'atteinte aux personnes d'une part, l'atteinte aux biens d'autre part.

Pour rappel, la caractérisation d'une dérive sectaire est établie selon la MIVILUDES à partir d'un faisceau de critères de sorte qu'un seul élément n'est pas suffisant pour établir la présence d'une dérive. Ces critères sont au nombre de dix : 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 publics¹⁰⁹.

Au sujet de *l'atteinte aux personnes*, la MIVILUDES a établi une liste de signaux d'alerte. Informatifs, ils ont pour but de faciliter l'identification du risque. Ils sont au nombre de onze : adoption d'un langage propre au groupe, la modification des habitudes alimentaires ou vestimentaires, le refus de soins ou l'arrêt des traitements médicaux régulièrement prescrits, les situations de rupture avec la famille ou le milieu social et professionnel, l'engagement exclusif pour le groupe, la soumission absolue, le dévouement total aux dirigeants, la perte d'esprit critique, les réponses stéréotypées à toutes les interrogations existentielles, l'embrigadement des enfants, l'existence d'atteintes à l'intégrité physique ou psychique, le manque de sommeil¹¹⁰.

Le droit commun assure la protection des personnes contre les infractions, qu'elles soient ou non le résultat de dérives sectaires en santé. Mais pour ces dernières, il est fait état d'infractions récurrentes parmi lesquelles l'atteinte volontaire ou involontaire à la vie ou à l'intégrité physique ou psychique de la personne, la mise en danger de la personne, l'atteinte aux libertés de la personne, l'atteinte à la dignité de la personne, la mise en péril des mineurs, l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse.

Ce dernier délit a été mis en place par le législateur sous l'influence des commissions parlementaires et des travaux relatifs aux sectes au début des années 2000, avec le vote de la loi ABOUT-PICARD le 12 juin 2001¹¹¹. Celle-ci a été codifiée à l'article 223-15-2 du Code Pénal « *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 réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire cette personne à un acte qui lui est gravement préjudiciable* ». Au second alinéa de ce même article, le législateur va plus loin en prévoyant la répression de l'état d'ignorance et de faiblesse lorsqu'il est commis par un dirigeant et dans le cadre d'un groupement¹¹² ce qui implique que, même en l'absence du mot "secte", le texte est adapté pour faire face aux personnes morales. L'emprise mentale conduisant

¹⁰⁹ Site internet de la MIVILUDES : <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/comment-la-d%C3%A9tecter>

¹¹⁰ Site internet de la MIVILUDES : : <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/comment-la-d%C3%A9tecter>

¹¹¹ <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/que-dit-la-loi/le-dispositif-juridique-fran%C3%A7ais>

¹¹² CP, art. 223-15-2.

une personne à agir contre ses propres intérêts devient délictueuse, et dans le cas d'un auteur ayant la qualité de dirigeant, l'infraction devient répressible de cinq ans d'emprisonnement et de 750 000 € d'amende.

Une autre disposition majeure de la loi ABOUT-PICARD est qu'elle permet la dissolution des personnes morales poursuivant des activités entraînant chez les adeptes une sujétion psychologique ou physique, si elles ont déjà fait l'objet antérieurement de condamnations pénales pour des infractions d'atteintes à la personne humaine (intégrité physique, mise en danger de la personne, empoisonnement, etc...), d'atteinte aux biens des personnes, d'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie, de publicité mensongère, de fraudes ou de falsifications¹¹³.

Un dernier élément important au sujet de cette loi mérite d'être signalé, à savoir la possibilité pour les associations de défense des droits des individus de se constituer partie civile dans les procédures liées aux infractions de sujétions psychologiques¹¹⁴.

Pour les dérives sectaires en santé, et plus particulièrement les délits d'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie ou les sanctions pour charlatanisme, l'auteur des faits peut donc être inculqué pour mise en danger délibérée d'autrui, atteinte involontaire à l'intégrité physique ou psychique, voire, dans certains cas extrêmes, d'homicide involontaire.

En 1998, alors que l'opinion publique est encore fortement imprégnée par les discours relatifs aux sectes et à leurs dangers (suite aux massacres de l'Ordre du Temple Solaire), la Cour de cassation a rendu un arrêt dans une affaire d'exercice illégal de la médecine dans laquelle le prévenu, à l'origine du pourvoi, proposait des soins alimentaires selon la méthode de l'instinctothérapie¹¹⁵. Si la Cour confirme les décisions des juges du fond et la condamnation à trois mois d'emprisonnement avec sursis et 50 000 francs d'amende, il est intéressant de noter l'usage d'une sémantique relative à la dérive sectaire dans la décision du juge avec, par exemple, les phrases suivantes : « *une véritable entreprise d'endoctrinement visant à convaincre les clients* », « *la mise à l'écart de la médecine officielle pour son remplacement par l'instinctothérapie* », plus loin encore « *le prévenu, maître intellectuel, administratif et financier du dispositif* », « *tout un dispositif était mis en place pour accréditer cette croyance* »,

¹¹³ Loi du 12 juin 2001.

¹¹⁴ Loi du 12 juin 2001, art. 22.

¹¹⁵ Cass., crim., 29 avril 1998, n°97-81.062.

ainsi que « revêtent une incontestable gravité au regard des conséquences que l'action du prévenu a pu avoir pour certaines personnes faibles dont les traitements ont été interrompus ou qui ont adopté des pratiques qui ont nui à leur santé ». La loi ABOUT-PICARD de 2001 n'était pas encore votée en 1998 et donc le délit d'abus frauduleux de l'état d'ignorance et de faiblesse ne pouvait être invoqué, mais les faits de mise en danger de la vie d'autrui ou d'atteinte involontaire à l'intégrité physique ou psychique de la personne restaient répréhensibles selon le Code Pénal. Pourtant, les juges n'ont pas recherché cette qualification des faits.

Dans une autre affaire en date du 31 mai 2005, rendue par la Chambre criminelle de la Cour de cassation, le juge use d'un vocabulaire et d'éléments de langage relevant des critères de dérives sectaires ; on trouve notamment dans la décision en cause les termes suivants : « *médecin exerçant en Allemagne [...] a élaboré une théorie selon laquelle* », « *des adeptes de cette théorie ont créé, à Chambéry, l'association "Stop au Cancer" (ASAC)*», « *le cas de malades qui, sur les conseils de membres de l'ASAC, refusaient les traitements conventionnels et mouraient dans de grandes souffrances* », « *diffuser sa théorie et convaincre les malades de l'appliquer* », « *commander la confiance des malades et les inciter à acheter ses ouvrages ou à faire des dons* », « *cette théorie n'a jamais été vérifiée selon les règles en vigueur* », « *user de la qualité de médecin pour tromper des malades et les déterminer à des remises de fonds* »¹¹⁶. Cette décision-ci est postérieure à l'entrée en vigueur de la loi ABOUT PICARD ; pour autant les juridictions de fond ne se prononcent que sur les délits d'exercice illégal de la médecine et d'escroquerie malgré des éléments faisant référence au caractère potentiellement sectaire de l'Association. Par ailleurs dans cette affaire, la vulnérabilité des personnes s'adressant à l'Association citée (ASAC) faisait peu de doute, puisque l'objet même de l'association était relatif à une proposition thérapeutique pour les malades atteints du cancer.

Les décisions de justice dans les cas de sujétion psychologique ou physique pour des dérives sectaires relatives à la santé sont rares. Il semble que le Ministère Public soit plus enclin à retenir les qualifications d'escroquerie ou d'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie. L'une des explications possibles de ce choix est la difficulté d'une démonstration de l'emprise mentale et du caractère abusif et frauduleux des faits. A cette problématique d'objectivation des faits s'ajoute celle de la victime elle-même qui n'a pas conscience d'être une victime. Sous emprise mentale et aux prises avec ses croyances, son libre arbitre empêche celle-ci d'avoir le recul nécessaire permettant d'amener les preuves de la manipulation mentale : la police judiciaire est

¹¹⁶ Cass., crim., 31 mai 2005, n°04-85.341.

en face d'une victime consentante, qui va même parfois défendre le groupe ou le gourou, par loyauté. Or en matière pénale, la charge de la preuve incombe à l'accusation. Un autre élément d'explication possible sur les choix de qualification des faits réside dans le fait que l'emprise psychologique nécessite, pour être démontrée, un recours aux expertises, qu'elles soient psychologiques ou psychiatriques. Le coût associé aux expertises et les délais induits conduisent à rechercher, et retenir le cas échéant, des qualifications plus simples ainsi que des démonstrations réalisables matériellement.

Il reste néanmoins que le site internet de la MIVILUDES fait état de décisions de justice rendues sur la base de la qualification de fait de non-assistance à personne en danger ; ainsi, par exemple, cette qualification a été retenue dans une affaire jugée par la Cour d'assise de Quimper le 3 juin 2005, pour des parents adeptes de la pratique de la kinésiologie et dont l'enfant était décédé¹¹⁷, ou encore celle d'escroquerie et d'exercice illégal de la médecine tels que précisés plus haut. Ne sont en revanche pas mentionnées de décisions prises en l'application de l'article L. 223-15-2 du Code Pénal issu de la loi ABOUT PICARD tendant à renforcer la prévention et la répression des mouvements sectaires. Sur le modèle des études d'impact des lois, existant depuis 2009 pour certains projets de loi, une analyse *a posteriori* de la loi ABOUT PICARD pourrait être pertinente afin de porter un regard critique sur la mise en pratique des différentes dispositions attachées à son contenu, vingt ans après, afin d'évaluer sa performance et les freins, s'ils existent, qui empêchent sa mise en œuvre effective.

Au sujet de *l'atteinte aux biens*, la MIVILUDES a également détaillé les signaux permettant de déceler les influences sectaires en matière économique et financière. Ils sont au nombre de six : acceptation d'exigences financières de plus en plus fortes et durables, engagement dans un processus d'endettement, legs ou donations à des personnes physiques ou morales en lien avec le groupe auquel appartient la victime, obligation d'acheter ou de vendre certains matériels ou services comme condition incontournable d'appartenance au groupe, participation à des conférences, stages, séminaires, retraites, en France ou à l'étranger, et enfin existence d'escroqueries ou de publicités mensongères sur les qualités substantielles d'un produit ou d'un service¹¹⁸.

¹¹⁷ <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/que-dit-la-loi/les-d%C3%A9rives-sectaires-au-regard-du-droit-priv%C3%A9>

¹¹⁸ Site internet de la MIVILUDES.

Si l'Etat ne peut pas contrôler le domaine des convictions et des croyances, ni mettre sous tutelle les consciences des personnes, il a le pouvoir de faire respecter les lois. A ce titre, certains regroupements peuvent avoir en apparence des buts moraux, voire spirituels, mais cachent en réalité des pratiques frauduleuses et illicites.

L'atteinte aux biens et au patrimoine peut être qualifiée soit d'escroquerie répréhensible au titre de l'article L. 313-1 du Code Pénal, soit d'abus de confiance selon l'article L. 314-1 du Code Pénal. Ces deux infractions sont susceptibles d'entraîner des condamnations jusqu'à cinq ans d'emprisonnement et 375 000 € d'amende.

En parallèle du Code Pénal, le Code de la consommation prévoit également la protection du consommateur, notamment à travers le délit de pratique commerciale trompeuse inscrit aux articles L. 121-1 et suivants. La notion de pratique commerciale trompeuse n'est pas définie dans le Code de la consommation, mais la directive européenne n° 2005-29 du 11 mai 2005 relative aux pratiques commerciales déloyales en précise le contenu : « *toute action, omission, conduite, démarche ou communication commerciale, y compris la publicité et le marketing, de la part d'un professionnel, en relation directe avec la promotion, la vente ou la fourniture d'un produit au consommateur* »¹¹⁹. Ainsi, pour les communications et propositions thérapeutiques, l'article 121-4 énonce que les pratiques commerciales sont considérées trompeuses lorsqu'elles ont pour objet « *d'affirmer faussement qu'un produit ou une prestation de services est de nature à guérir des maladies, des dysfonctionnements ou des malformations* »¹²⁰.

Pour constater ces pratiques commerciales, quelques clics sur internet suffisent pour trouver un site proposant par exemple des séances de "détoxination ionique" par les pieds et permettant à l'organisme de se mettre « *en mode guérison* »¹²¹. Les propriétés thérapeutiques d'une telle séance sont vastes, parmi lesquelles, selon le site internet, sont citées « *favorise un équilibre naturel du système neurovégétatif, meilleure digestion* », « *réduit la transpiration excessive et les odeurs corporelles* », « *moins de douleurs articulaires, moins de migraines, meilleure digestion* », « *meilleur sommeil, moins de stress, jambes plus légères, perte de poids, peau plus douce, moins de problèmes de peau* », « *contribue aux processus physiologiques et à la réparation des tissus* »¹²². Selon l'annonce, la séance de 35 € pour une heure de pédiluve

¹¹⁹ <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/Pratiques-commerciales-trompeuses>

¹²⁰ Code de la consommation, art. L 121-4, objet n°16.

¹²¹ <https://www.sensvital.com/d%C3%A9toxination-ionique/>

¹²² Ibid.

consiste à mettre les pieds dans une solution liquide dans laquelle une bobine électrique est également plongée ; la diffusion du courant électrique réalise un travail de nettoyage des toxines du corps « *par phénomène d'osmose* »¹²³ : après quelques minutes l'eau change de couleur, un dépôt sombre apparaît et serait le résultat de l'élimination des toxines du corps, par les pieds. D'après le site, c'est la preuve que le processus de purification du corps fonctionne. Malheureusement, de nombreux chercheurs ont établi que le même résultat était obtenu sans avoir à mettre les pieds dans la machine, puisqu'il s'agit d'un simple transfert chimique¹²⁴. L'argument de vente relève ici du raccourci scientifique et d'une forme de manipulation. Si le site n'est pas porteur à première vue de dérives d'ordres sectaires, il contient des propositions thérapeutiques reposant essentiellement sur des croyances et il entretient une certaine confusion des genres entre médecine d'une part et soins de retour à la santé d'autre part par des principes naturels, physiologiques, voire ancestraux.

Chapitre 2 – Les réponses peu adaptées ou insuffisantes

Les dérives sectaires en santé prennent de plus en plus la forme de pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique et sont promues par des « pseudo-thérapeutes » dont le côté amateur n'est pas sans danger. En marge du secteur réglementé de la santé, leurs discours et préconisations ne reposent bien souvent sur aucune base scientifique et leur mode de communication privilégiée est depuis ces dernières années la voie numérique. Surfant sur la vague de l'écologie et du retour à la terre ou à la nature, le discours est aussi souvent imprégné de complotisme. Le complotisme correspond à une analyse simpliste de problèmes complexes par une interprétation des événements et n'est autre que la circulation de fausses informations conduisant à l'idée d'une conspiration mondiale des élites dans un but d'asservissement de la population à des fins de gains de pouvoir et d'argent.

L'espace numérique doit donc être régulé (section 1), de même que les pratiques alternatives et complémentaires (section 2).

¹²³ Ibid.

¹²⁴ ENQUETE DE SANTE, Cure détox : miracle ou mirage ?, France 5, émission du 24 mai 2022, intervention de Richard MONVOISIN, chercheur et docteur en didactique des sciences.

Section 1 : La nécessaire régulation de l'espace numérique

Un peu plus de dix ans avant la pandémie de COVID 19, le monde a connu une autre pandémie grippale ayant nécessité une forte incitation à la vaccination : la grippe H1N1. Celle-ci n'a pas uniquement révélé la difficulté pour un ministre de la Santé d'une évaluation adéquate de la quantité de vaccins et d'équipements de protection nécessaires à la prévention et la protection de la population, mais également la montée en puissance de la défiance vis-à-vis de la vaccination au sein de la société. En 2000, 10 % de la population française se déclarait défavorable à la vaccination, alors que ce taux est passé à environ 40 % l'année de la pandémie H1N1, en 2009¹²⁵. Les chercheurs en sciences humaines ont ainsi développé le concept d'« *hésitation vaccinale* » pour désigner et travailler sur les mécanismes liés à cette réticence croissante. Leurs travaux mettent notamment en lumière quatre arguments chez les opposants aux vaccins : celui de la sécurité des vaccins, renvoyant au rapport bénéfices-risques du médicament, celui de la vénalité, qui fait référence à la rentabilité des vaccins pour les laboratoires qui les commercialisent, celui de la naturalité, qui convoque l'idée d'une nature ou d'un divin capable de guérir par lui-même, et enfin celui de la liberté, puisque l'autonomie de chacun permet de consentir, ou pas, à une thérapeutique, alors même que certains vaccins sont obligatoires. L'article L. 3112-2 du Code de la Santé Publique prévoit une obligation vaccinale en France, faisant ainsi contradiction au consentement requis pour les autres actes médicaux. Les chercheurs ont également identifié quatre profils de comportements face à la vaccination : les partisans, les prudents, les sceptiques et les opposants¹²⁶ ; parmi les facteurs psychologiques explicatifs des défiances vis-à-vis de la vaccination, ils ont observé qu'en dépit d'un accès étendu à la connaissance, « *la culture scientifique n'augmente guère dans nos sociétés* »¹²⁷ ; par ailleurs les prises de décisions sont soumises aux mécanismes de pensées simples et rapides, appelés des heuristiques cognitives, et forment de véritables biais dans les jugements y compris en matière de santé.

Pour les facteurs sociaux explicatifs, les chercheurs identifient le marché de l'information et plus particulièrement son éclatement du fait des nouvelles technologies, comme étant un

¹²⁵ RAUDE J., L'« hésitation vaccinale » : une perspective psychosociologique, Bulletin de l'Académie nationale de médecine, février 2016.

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ Ibid.

élément propice à la perte de confiance et au développement de controverses sur les questions de santé¹²⁸.

La lecture du Rapport de la commission BRONNER permet de prendre conscience des changements en cours depuis que les sociétés contemporaines ont commencé à basculer dans la révolution numérique : diffusion massive de connaissances, intensification des interactions sociales, augmentation des participations citoyennes. Il ne faudrait cependant pas y voir uniquement des aspects négatifs : la démocratie est à l'œuvre et chaque individu peut prendre part aux débats et se positionner ; du fait de l'accès aux informations chacun est désormais autonome dans ses choix. La métaphore avec la loi KOUCHNER va néanmoins prendre fin ici car si le patient peut prendre les décisions le concernant dans le cadre du colloque singulier qu'il entretient avec son médecin, l'utilisateur du numérique n'obtiendra pas aussi facilement les explications nécessaires à un meilleur jugement.

Les biais cognitifs et les algorithmes sont des problèmes constatés dans la dérégulation du marché de l'information. L'une des principales raisons de cette dérégulation est assez simple : l'espace virtuel n'est actuellement régulé que par les logiques économiques, puisque les architectures des sites sont bien souvent conçues de façon à retenir l'utilisateur le plus longtemps possible. Ce temps passé est transformé en argent par la diffusion de publicités. Plus l'individu reste longtemps sur une plateforme, plus cette dernière vend des espaces publicitaires. Dans cette approche économique, les algorithmes et les biais cognitifs vont donc être exploités par les développeurs numériques pour maximiser le temps de présence sans forcément s'attacher à la qualité des échanges et des contenus des plateformes. En marge de ce phénomène, nos relations sociales virtuelles sont également influencées par *l'influence asymétrique* et le *calibrage social*.

Ainsi, pour réguler ces espaces numériques devenus « sauvages » par leur unique boussole économique, les possibilités sont notamment l'ouverture d'une réflexion sur les modalités de design des architectures des sites, par la concertation entre les professionnels de l'éthique, ceux de la psychologie et ceux du design en numérique. De même, il s'agit de permettre aux utilisateurs d'avoir une photographie réelle des opinions circulantes en ayant accès aux

¹²⁸ Ibid.

paramétrages des métriques de popularité et d'éditorialisation algorithmique¹²⁹. Ce sont là des propositions du Rapport BRONNER de janvier 2022.

Alors que certaines personnes sont engagées dans une promotion d'idéaux ou d'opinions et parviennent à obtenir un déséquilibre en leur faveur de leur visibilité numérique, d'autres sont porteurs de compétences ou d'expertises mais ne parviennent pas à être audibles. Une autre des propositions formulées par le Rapport BRONNER est de permettre un rééquilibrage entre ces deux tendances : l'encouragement des plateformes à la modération des influenceurs, facilement repérables par leurs comptes au nombre important d'abonnés (selon l'expression de "followers" signifiant "les suiveurs"), et permettre la mise en avant des comptes et des communications relevant de positionnements fermement confirmés soit par la science, soit par la loi par exemple¹³⁰. A titre d'exemple, le réseau social TWITTER a pu constater que 59 % de ses utilisateurs partageaient des contenus ou articles sans les avoir lus et a donc mis en place une "fenêtre surgissante", ou "pop-up" en langage digital, pour tous les utilisateurs diffusant un lien sans l'avoir lu. Ce procédé a permis de réduire les partages d'articles qui n'ont pas été lus préalablement par la personne. Une autre mesure mise en place dans cette perspective d'équilibre depuis une dizaine d'années est la "déplateformisation" des comptes d'utilisateurs proposant des contenus contraires aux principes des Droits de l'Homme et des droits civiques. Cette initiative fait suite aux décisions responsables portées par certains acteurs de la technologie pour la transparence. Les résultats prouvent que le retrait des comptes de ces personnes entraîne une réelle baisse de leur audience et donc de leur influence, même si demeure un questionnement sur le respect de la parole de chacun.

« La prolifération des fake news est liée au développement d'un marché publicitaire en ligne ultra-lucratif et ultra-compétitif. Tout ce qui est extrême et sensationnaliste attire les clics, donc gonfle les revenus. Du coup, des myriades de supports non identifiés produisent des contenus à la chaîne, et ces mauvaises informations entraînent de mauvaises prises de décision »¹³¹ : la lutte contre la mauvaise information est un des leviers pour limiter la propagation des dérives sectaires en santé. Pour y parvenir, l'assèchement des sites appelés

¹²⁹ Rapport LES LUMIERES A L'ERE DU NUMERIQUE, commission BRONNER, p. 108.

¹³⁰ Ibid.

¹³¹ CAPITAL, Fake news : comment les théories du complot fragilisent notre économie ?, BERTHELOT B., ELIAKIM P., édition du 20 avril 2021.

"pièges à clics" est un axe primordial. Un site « piège à clic » est un module publicitaire qui apparaît sur une page web et dont le titre éveille la curiosité de l'utilisateur, selon les mêmes principes que les titres racoleurs de la presse à scandale. Comme tout outil publicitaire, les messages sont conçus dans le but d'éveiller l'attention de l'utilisateur et se doivent donc de susciter l'intérêt, la curiosité et parfois même le voyeurisme. Les contenus sont en général douteux, notamment en matière de santé : il n'est pas rare de trouver des propositions relatives à l'alimentation avec les bienfaits du jeûne, les détox par les jus de légumes, les régimes amaigrissants révolutionnaires, etc... Certaines ONG ont engagé un travail pour responsabiliser les fournisseurs de technologies publicitaires ainsi que les agences publicitaires par la création de labels garantissant la publicité responsable¹³², mais l'ampleur du phénomène et la rentabilité de son modèle financier rendent compliquée l'adhésion des acteurs.

En effet sur ce thème, il n'existe pas actuellement de réglementation permettant de limiter la désinformation par le biais des "pièges à clics" ou par d'autres canaux numériques, à l'exception de l'article 27 de la loi du 29 juillet 1881. Celui-ci condamne les publications, diffusions et reproductions de fausses nouvelles par quelques moyens que ce soit, à 45 000 € d'amende¹³³. Pour que le délit soit constitué, il est exigé que soit satisfaite la triple condition de la fausseté de l'information, du trouble à l'ordre public provoqué ou susceptible d'être provoqué, et de la mauvaise foi de l'auteur. Par ailleurs, l'information se doit d'être une nouvelle, dans le sens d'un fait nouveau inconnu auparavant. Si cette loi a fêté ses 141 ans cette année, elle n'en demeure pas moins applicable sur les différents supports de communication, y compris sur internet.

L'arsenal juridique prévoit d'autres textes plus généraux sur les atteintes à l'honneur par fausses informations comme par exemple l'infraction de diffamation non publique à l'article R. 621-1 du Code Pénal, ou encore l'injure publique, détaillée à l'article 33 de la loi du 29 juillet 1881. L'article 226-8 du Code Pénal permet également la répression de publications issues de montages, qu'ils soient réalisés par la parole ou l'image, sans le consentement de la personne « *s'il n'apparaît pas à l'évidence qu'il s'agit d'un montage ou s'il n'en est pas expressément fait mention* »¹³⁴.

¹³² Rapport LES LUMIERES A L'ERE DU NUMERIQUE, op. cit., p. 59.

¹³³ Loi du 29 juillet 1881, article 27.

¹³⁴ CP, art. 226-8.

Certains professionnels du droit¹³⁵ émettent un avis défavorable à l'idée de légiférer davantage au sujet de la liberté d'expression, en particulier du fait de la complexité d'apporter la preuve de la fausse nouvelle ou de la désinformation. Il faut en effet rappeler qu'en matière pénale, la charge probatoire incombe au poursuivant. A cette crainte s'ajoute celle d'une forme de "pression judiciaire" que certains auteurs pourraient ressentir, ainsi qu'un recul démocratique qu'entraîneraient de nouvelles dispositions juridiques contraignantes. Par ailleurs, la Cour Européenne de Droits de l'Homme, dans l'arrêt HANDYSITE contre Royaume Uni en date du 7 décembre 1978, affirme que « *la liberté d'expression vaut non seulement pour les informations ou idées accueillies avec faveur ou considérées comme inoffensives ou indifférentes mais aussi pour celles qui heurtent, choquent ou inquiètent l'Etat ou une fraction quelconque de la population* »¹³⁶. Seuls les cas déterminés par la loi peuvent échapper à cette liberté d'expression, parmi lesquels l'incitation à la haine ou à la discrimination (article 24 de la loi sur la liberté de la presse), l'apologie des crimes de guerre ou la négation de ceux-ci (article 24 bis de la loi sur la liberté de la presse), la communication de secrets professionnels, et notamment médicaux (article 226-13 du Code Pénal), ou encore la diffamation ou l'injure publique.

Dans son Rapport déjà cité, Monsieur BRONNER a formulé la proposition d'étendre la sanction pénale de l'article 27 de la loi sur la liberté de la presse à « *un mécanisme de mise en cause de la responsabilité civile des diffuseurs de mauvaise foi des fausses nouvelles pouvant porter préjudice à autrui* »¹³⁷. Dans cette perspective, le Rapport suggère la possibilité donnée au juge civil de prendre en compte le préjudice moral et économique des victimes, et de « *proportionner la sanction [à deux] variables : celle de la viralité de la diffusion et celle de l'influence relative de celui qui diffuse ou relaye la diffusion fautive* »¹³⁸. Pour cette proposition, la charge de la preuve ne présente plus la même difficulté puisqu'en matière civile « *il incombe à chaque partie de prouver conformément à la loi les faits nécessaires au succès de sa prétention* »¹³⁹.

¹³⁵ BIGOT C., Légiférer sur les fausses informations en ligne, un projet inutile et dangereux, Recueil Dalloz, publié le 15 février 2018, p 344.

¹³⁶ CEDH, HANDYSITE contre RU, 7 décembre 1976, n°5493/72.

¹³⁷ Rapport LES LUMIERES A L'ERE DU NUMERIQUE, op. cit., p. 76.

¹³⁸ Rapport LES LUMIERES A L'ERE DU NUMERIQUE, op. cit., p. 81.

¹³⁹ Code de procédure civile, art. 9.

Néanmoins, il restera compliqué de démontrer qu'une information, en matière de santé, est inexacte. En effet, sur un sujet comme la vaccination, la polarisation des opinions est telle que chaque partie peut solliciter des témoins ou des experts qu'elle considère être des scientifiques. Certains médecins sont opposés à la vaccination et se pose donc la question de la valeur du discours d'un scientifique vis-à-vis du discours d'un autre, pour *in fine* ne plus savoir quelle parole vaut plus qu'une autre.

Sur le thème de l'alimentation la problématique est la même par exemple avec le jeûne, soutenu pour ses vertus dans certaines publications, incriminé car facteur de carences pour d'autres ; quel praticien ne trouve pas son contradicteur et quel expert n'est pas "l'incapable" ou "l'incompétent" d'un autre expert ?

Section 2 : La régulation des pratiques alternatives et complémentaires : une approche par l'éthique

Pourquoi l'Homme éprouve-t-il ce besoin de s'éloigner de la réalité physique, matérielle et explicable du monde, pour aller vers la croyance, le surnaturel ou le miraculeux ? Le questionnement relatif à la provenance, au devenir, à la raison de la présence sur terre pousse certains à rechercher différentes formes de réponses. Pour les uns elles seront philosophiques, sous la forme d'une recherche rationnelle et raisonnée de la place de l'Homme dans la nature ainsi que le formule le philosophe Georg HEGEL « *La philosophie est le fondement du rationnel, elle est l'intelligence du présent et du réel et non la construction d'un au-delà qui se trouverait Dieu sait où* »¹⁴⁰. Pour d'autres la recherche de réponses passe par un recours aux croyances, qu'elles soient religieuses ou spirituelles, afin de donner une finalité ou une raison d'être à leur existence : la vie après la mort dans un paradis céleste, l'avènement d'un nouveau monde grâce aux combats qu'ils auront menés, la réincarnation... Enfin certaines personnes ne se réclament d'aucun besoin explicatif, paraissant traverser leur existence loin des considérations ontologiques. Il faut ici rappeler que la liberté de croyance et de pratique religieuse a été proclamée à la fois par les Nations Unies dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme¹⁴¹, le Conseil de l'Europe dans la Convention Européenne des Droits de

¹⁴⁰ HEGEL, Principes de la philosophie du Droit.

¹⁴¹ Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, art. 18.

l'Homme¹⁴², la République Française dans sa Constitution¹⁴³ ; il s'agit donc d'une liberté fondamentale dont peut se prévaloir chaque citoyen.

Les dérives sectaires dans le secteur de la santé sont une des formes de réponse aux questionnements existentiels que l'homme traverse, et plus particulièrement pour les personnes en recherche de réponses au travers de croyances et de spiritualités. Si elles sont susceptibles d'être condamnables lorsque le cadre juridique est enfreint, la société se trouve de plus en plus partagée entre l'explosion de la consommation de ces nouvelles formes de thérapie, les risques que certaines impliquent et la difficulté de s'assurer de la transparence sur la réalité et la nature des produits ou services vendus.

Le Conseil de l'Europe a adopté une résolution le 29 mai 1997 en faveur de cette régulation « *Considérant l'opinion répandue, y compris chez certains médecins, selon laquelle différentes méthodes de traitement voire différentes approches de la santé et de la maladie ne s'excluent pas mutuellement mais peuvent au contraire être utilisées de manière complémentaire* », et « *considérant l'importance d'assurer aux patients une liberté de choix thérapeutique aussi large que possible, en leur garantissant le plus haut niveau de sécurité et l'information la plus correcte sur l'innocuité, la qualité, l'efficacité et les éventuels risques des médecines dites non conventionnelles, et de les protéger contre les personnes non qualifiées* ». Cette résolution a conduit à celle du 4 novembre 1999 de la Commission permanente agissant au nom de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, qui précise plus encore dans son point numéro cinq les risques de pratiques non contrôlées : « *l'Assemblée convient que, dans le maquis actuel des médecines non conventionnelles, la nécessité s'impose de séparer le bon grain de l'ivraie. Les exigences de santé publique et le droit des individus à la protection de la santé sont impératifs. Les limites des médecines non conventionnelles ne doivent pas être ignorées ou sous-estimées. On ne doit pas cautionner les pratiques douteuses ou sectaires qui priveraient des personnes, et notamment des enfants, des soins médicaux requis par leur état de santé. Donner un cadre légal aux médecines non conventionnelles et à leur exercice est une chose difficile, mais préférable à une politique trop libérale* ». Ainsi il appartient aux Etats membres d'organiser la régulation de ces pratiques, dans le but d'assurer les meilleures garanties aux patients. Cette réglementation doit s'exercer sur le volet des formations en

¹⁴² Convention Européenne des Droits de l'Homme, art. 9.

¹⁴³ Constitution du 4 octobre 1958, art. 1.

direction des professionnels de ces thérapies, sur la déontologie de leur exercice et le contrôle de leurs pratiques. A ce titre, le Conseil de l'Europe invite les Etats membres à travailler de façon coordonnée sur ces questions, certains pays ayant d'ores et déjà ouvert la voie de l'expérimentation. Si la France s'est distinguée pour son activisme dans la lutte contre les sectes à la fin des années 90, il n'en est pas de même pour ce travail d'encadrement juridique des médecines complémentaires et alternatives, puisqu'il n'a pas débuté.

Entre partisans des médecines complémentaires et alternatives, et partisans d'une médecine basée sur les recommandations des sociétés savantes et des données récentes de la science, le débat pourrait se transformer en guerre des tranchées. Les tribunes des uns répondent aux tribunes des autres, pendant que, parallèlement, l'usager continue ses recherches sur des sites Internet aux contenus incontrôlés. Cette confrontation commande une prise de responsabilités des pouvoirs publics ; la réflexion éthique pourrait être à cet égard un précieux soutien en vue d'une régulation de l'accès à ces soins.

L'éthique est un exercice de réflexion bien connu des soignants et est souvent définie par ces derniers comme la "zone grise" entre le "bien" et le "mal". La morale permet le positionnement de chacun entre ce qui est convenable et ce qui ne l'est pas : voler est immoral, tuer l'est également. Mais dans certains débats, le positionnement ne peut être aussi manichéen : l'un des choix entraîne certains avantages et privilégie certaines valeurs, tandis que l'autre choix possible est également porteur de sens. Pour guider la réflexion, les comités d'éthique utilisent des méthodes et des outils, sortes de rails de chemin de fer qui facilitent les discussions, leur synthèse et donc les prises de position. L'un des outils les plus courants est le principisme, ou l'approche par principe, issu de l'œuvre de deux philosophes américains Tom BEAUCHAMP et James CHILDRESS « *Principles of Biomedical Ethics* »¹⁴⁴. Leur contribution constitue une véritable bible et leur description des quatre principes cardinaux de l'éthique décisionnelle continue d'être validée par la communauté internationale. Les quatre principes décrits sont : l'autonomie, la bienfaisance, la non malfaisance et la justice.

L'*autonomie* correspond au respect de la participation du patient au processus décisionnel le concernant. La loi KOUCHNER est un exemple de la prise en compte de l'autonomie du patient dans la relation de soin, en prévoyant la notion de consentement préalable à l'acte de soin et

¹⁴⁴ BEAUCHAMP T. et CHILDRESS J., Les principes de l'éthique biomédicale, traduit de l'anglais par Martine FISBACH, Les belles lettres, Paris, 2008.

l'obligation d'information. La loi LEONOTTI-CLAYES du 2 février 2016 est aussi un texte qui favorise l'autonomie du patient, notamment au travers de son article 5 qui dispose dans son premier alinéa que « *toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement* », puis au deuxième alinéa « *le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité* ». Ce sont des dispositions qui confrontent les soignants à leurs propres limites : les refus de certains soins par les patients, au profit de choix thérapeutiques qui n'ont pas fait leurs preuves, sont sources de questionnements au sein des équipes. A titre d'exemple certains patients atteints de cancer pulmonaire privilégient la phytothérapie en lieu et place des traitements conventionnels : le professionnel doit-il y voir une angoisse liée à la sévérité des traitements par chimiothérapie et radiothérapie, dont on connaît les effets secondaires particulièrement lourds ? Pour autant, le patient n'est pas objet de soins, et s'il n'adhère pas aux traitements conventionnels proposés, n'est-ce pas justement un risque d'échec du processus thérapeutique ?

La *bienfaisance* se matérialise par la sollicitude et le soutien aux personnes, dans le fait de prodiguer de l'aide par compassion particulièrement aux plus vulnérables (porteurs de handicaps, personnes âgées ou malades). Selon le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), le principe de bienfaisance est consubstantiel à l'activité médicale « *depuis les origines, la vocation du médecin est de prévenir, de soigner et de soulager les souffrances* »¹⁴⁵. Pourtant, il faudra attendre en France la loi KOUCHNER pour voir inscrire juridiquement le droit du patient à être soulagé de ses souffrances... Ce principe de bienfaisance a longtemps donné lieu à l'attitude de paternalisme des professionnels de santé, en particulier des médecins. Selon l'expression "*l'enfer est pavé de bonnes intentions*", il n'est pas question ici de décrier la compassion du soignant et sa volonté de *faire au mieux* pour les patients, mais de tempérer cette volonté par l'écoute et la prise en compte des volontés exprimées, dans le but d'être *au plus juste*. L'autorité médicale, même experte, ne doit pas induire la passivité ou la soumission des personnes : la forme d'emprise exercée est alors tout aussi condamnable que celle dénoncée dans les dérives sectaires.

La *non malfeasance*, troisième principe, se résume souvent à la formule hippocratique « *d'abord ne pas nuire* ». Les professionnels sont invités à rechercher la prudence, c'est-à-dire l'analyse du rapport bénéfice-risque des décisions prises pour les patients, par crainte d'une issue plus délétère que le problème lui-même. Les choix thérapeutiques font l'objet de discussions

¹⁴⁵ CCNE, avis n°26 concernant la proposition de résolution sur l'assistance aux mourants, adopté le 25 avril 1991.

lorsqu'il existe un risque d'exposer le patient à une situation qui serait pire pour lui en termes de pronostics ou en termes de souffrances induites. Le développement de la science et des connaissances médicales conduit dans certains cas à une surenchère, dans un objectif de sauver à tout prix, au risque d'aggraver les maux dans des soins devenus inutiles ou maltraitants. Pour avoir cet œil critique, les professionnels de santé doivent connaître les solutions thérapeutiques envisageables dans la situation donnée, ainsi que leurs potentiels effets secondaires et conséquences. Ici, le travail de collaboration est indispensable pour favoriser la concertation et s'assurer des décisions les plus justes possibles.

La *justice*, dernier principe, est l'égalité considération de tous les patients. Ils ne peuvent faire l'objet de quelque discrimination que ce soit dans l'accès aux soins. Les professionnels de santé doivent être impartiaux et aucun critère ne peut justifier une différence d'attention entre les malades. La valeur sous-tendant au principe de justice est celle de la *dignité humaine*, elle fait d'ailleurs l'objet d'une décision du Conseil Constitutionnel du 27 juillet 1994 relative à la loi de bioéthique, en l'érigeant en principe à valeur constitutionnelle « *qu'il en ressort que la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle* ». Par la suite, la loi KOUCHNER du 4 mars 2002 a fait de la dignité un droit subjectif inscrit à l'article L. 1110-2 du Code de la Santé Publique : « *la personne malade a droit au respect de sa dignité* ». La justice s'entend également dans l'égal accès aux biens de santé et aux ressources. Lorsqu'il existe une situation de tension, par pénurie de moyens, les choix deviennent difficiles et peuvent être soumis à certains critères tels que les coûts associés à telles ou telles prises en charge, ou bien à la réalisation d'un triage sur des bases de "chances de survie" des uns par rapport aux autres, voire dans des situations plus inquiétantes encore sur des critères discriminants relatifs aux opinions et aux choix de vie des patients en regard de la préciosité de la ressource (par exemple pour un patient tabagique qui ne sera plus prioritaire pour bénéficier d'une greffe ou d'un lit en réanimation du fait de son hygiène de vie).

En convoquant l'éthique sur le sujet de la régulation des pratiques de soins non conventionnelles, dans le but de limiter les dérives sectaires qui en découlent, l'approche peut être considérée sous plusieurs angles.

Tout d'abord une approche *utilitariste*, ou *conséquentialiste* : le critère de la décision va être fondé sur le calcul des retombées prévisibles de l'action et celle-ci est moralement louable

lorsqu'elle contribue à augmenter le bonheur du groupe, autant par la qualité que par la quantité. Dans cette perspective, les décisions de régulation d'un système de soins, qu'il soit basé sur une médecine conventionnelle ou une médecine alternative, seront estimées selon les effets que celui-ci va non seulement produire en matière d'amélioration globale de la santé de la population (moins de morts, moins de souffrances, moins de médicaments à délivrer), mais aussi selon les conséquences économiques que ce système peut engendrer. En filigrane de l'éthique utilitariste, ce sont les principes de bienfaisance et de non malfaisance qui se distinguent, puisque les décisions sont soumises aux valeurs de compassion et de prudence, quant à leurs retombées. Dans cette approche, la société accepte-t-elle que leurs croyances suscitent un refus de la vaccination chez certaines personnes ? De même, la société accepte-t-elle que des croyances entraînent un refus de certains traitements de chimiothérapie ou profit de traitements qui n'ont pas – encore ? – prouvé leur efficacité ?

La seconde approche est dite *déontologique*, ayant pour clef de voute le respect des principes moraux, notamment l'autonomie, la dignité et la liberté. Le devoir moral tient une place prépondérante dans cette philosophie, par l'exigence d'une conduite basée sur "ce qu'il convient de faire" à la fois avec son propre corps, mais aussi avec celui des autres. Il ne peut être question de marchandisation du corps par exemple, qui est une atteinte à la dignité et cette dignité supprime même le principe d'autonomie : la prostitution ne peut être légalisée selon la pensée déontologiste, malgré la liberté de la personne de disposer de son corps et ayant son autonomie décisionnelle, car cela correspond à une forme d'exploitation qui considère le corps comme un moyen (lucratif par exemple) et non comme une fin en soi. Dans cette approche, la société accepte-t-elle que des thérapeutes proposent des soins de santé sans régulation de leurs pratiques ? Est-ce que tout individu travaillant dans le secteur de la santé doit être formé aux bases de la santé publique ?

Face à ces différentes approches et à ces principes, la sagesse est d'éviter les positionnements radicaux ou dogmatiques. Aucun principe ne doit être plus sacralisé qu'un autre, et la responsabilité des décisionnaires réside dans leur capacité à réviser leurs convictions, par une estimation raisonnée des conséquences. Les fondements de la réflexion éthique sont tout à la fois les croyances, les sciences et la raison. Par ailleurs, il faut garder à l'esprit que « *la médecine est porteuse d'espérance et non de certitudes* »¹⁴⁶.

¹⁴⁶ BRINGER J., Professeur de médecine, Président du comité d'éthique de l'Académie Nationale de Médecine.

La France dispose depuis 1983 d'un Comité Consultatif National d'Ethique né du besoin de réflexions collectives sur les conséquences des progrès scientifiques réalisés au cours du XX^{ème} siècle : le génome, les transplantations d'organes, la procréation, l'intelligence artificielle sont autant de sujets qui n'existaient pas cent ans auparavant et qui sont issus des découvertes scientifiques et de leurs applications technologiques. Les missions du CCNE sont d'apporter un éclairage aux questionnements relevant du champ de la médecine, des limites quant aux applications possibles et acceptables des progrès scientifiques pour l'homme, pour la nature, pour la civilisation. La composition de ce comité est volontairement pluridisciplinaire, avec entre autres médecins, juristes, philosophes, représentants des différents cultes, représentants d'associations, chercheurs. Cette diversité enrichit les débats, même si l'observation des professions des membres du CCNE¹⁴⁷ montre une carence en représentants des sciences humaines par rapport aux représentants des sciences dites fondamentales ou médicales.

Il semble que les dérives sectaires en santé, basées sur des croyances, réfutant les preuves scientifiques et la médecine basée sur la preuve, prennent certaines de leurs sources dans un important besoin de retour à l'authenticité, au naturel quant à l'ordre des choses. Cette approche naturelle est corrélée à une vision du patient intégré à la globalité de son milieu, et peut être considérée comme un besoin d'équilibre entre le "tout scientifique " d'un côté et l'anxiété liée à la question écologique et spirituelle de l'autre. Les excès engendrés par l'accélération des découvertes peuvent provoquer des angoisses pour l'homme, qui peine parfois à intégrer ces évolutions du fait de la rapidité à laquelle elles sont proposées. Ainsi, tel un mouvement de balancier, la réaction sociétale correspondrait à un retour aux croyances, que l'on pourrait qualifier de retour à l'obscurantisme dans certaines situations. Néanmoins, il ne faudrait pas nier l'importance des approches humaines et les bienfaits qu'elles procurent. Le temps relationnel et l'attention portée à l'autre font partie des processus qui permettent de recouvrer la santé : ainsi la question serait de savoir si la santé doit se résumer à la seule approche du soin mécanique au corps ? Ou si la pensée du patient, son état d'esprit et ses croyances doivent être intégrés au projet thérapeutique ?

Les fondateurs de l'A-MCA souhaitent voir cette association devenir une agence gouvernementale, dans l'objectif de réguler les pratiques de soins non conventionnelles. Mais

¹⁴⁷ https://www.ccne-ethique.fr/qui-sommes-nous#Les_membres

la composition de cette association limite *de facto* le débat contradictoire, puisque l'ensemble des membres est déjà convaincu et milite pour ce type de pratiques.

Quelle autre organisation pourrait être sollicitée pour répondre au besoin de régulation des MCA ?

L'académie nationale de médecine, dont les missions pourraient sembler correspondre « *elle s'occupera de tous les objets d'étude ou de recherche qui peuvent contribuer au progrès des différentes branches de l'art de guérir* »¹⁴⁸. Cependant, c'est un choix qui serait également décrié parce que manquant, comme l'A-MCA, de neutralité.

Le CCNE, avec cette réserve quant à une composition qui pourrait être plus équilibrée entre les différents types de sciences qui y sont représentées – sciences médicales, sciences fondamentales et sciences humaines – paraît disposer de missions et d'expériences reconnues, et ses productions ont très souvent éclairé les décisions des législateurs.

Il reste que la fonction de contrôle de ces pratiques doit faire l'objet d'une attention et d'une organisation sur le long terme : le contrôle des formations, le contrôle du respect de la loi, la mise en place d'une déontologie. Cette mission semble peu compatible avec le CCNE dont ce n'est pas l'objet, mais quel que soit le dispositif en charge de cette régulation, il aura certainement un intérêt à travailler en étroite collaboration avec la MIVILUDES qui a depuis plus de vingt ans acquis un regard et une expertise indispensable sur ces questions.

¹⁴⁸ <https://www.academie-medecine.fr/missions-et-statuts/missions/>

CONCLUSION

La constatation d'une frontière de plus en plus mince entre les dérives sectaires et le monde de la santé invite à réguler rapidement le domaine des médecines complémentaires et alternatives. L'usage du numérique développé dès le plus jeune âge, sans apprentissage particulier, associé à la possibilité pour un quidam de publier en ligne ce qu'il pense, croit savoir, estime connaître en terme de santé transforme rapidement et dangereusement les sécurités et garde-fous que les lois de santé et les Codes professionnels de déontologie ont mis des siècles à construire.

Afin de contenir les débordements, qui sont en expansion depuis la crise du COVID 19, il devient nécessaire d'intervenir sur différents champs.

Tout d'abord celui de la formation des thérapeutes en médecines complémentaires et alternatives, afin qu'il y ait une base de connaissances indispensables quant à la place qu'ils peuvent occuper dans le monde de la santé vis-à-vis de la place de la médecine conventionnelle ; les orientations vers des professionnels de santé spécialistes doivent pouvoir être mises en œuvre lorsque le domaine de compétence du professionnel ne permet pas la meilleure réponse au problème posé. Il s'agit de garantir aux patients que chaque personne se revendiquant d'un métier de santé ait la capacité minimum de reconnaissance des signes d'alerte et puisse adresser le patient de façon pertinente.

En second point, ces professionnels doivent pouvoir être contrôlés quant au respect des lois et règlements : la DGCCRF assure cette mission, mais le développement rapide de ces thérapies nécessite d'améliorer ou de réorganiser ces contrôles.

En troisième point, il semble approprié de sensibiliser les consommateurs à la réalité des propositions thérapeutiques, aux méthodes proposées et leurs niveaux de preuves scientifiques. Si les usagers souhaitent financer certains soins relevant des méthodes complémentaires ou alternatives, ils doivent pouvoir comprendre de quoi relève leur investissement.

Enfin, il paraît souhaitable qu'une forme de déontologie puisse être mise en œuvre, sorte de label ou certification dont les professionnels pourraient se prévaloir permettant aux usagers

d'être assurés, en présence de ce label, du respect de principes fondamentaux qui ont cours dans le milieu de la santé : le devoir d'information, l'obligation au respect du consentement, l'obligation au secret professionnel, le devoir de formation continue, le respect de la vie privée, à titre d'exemple.

La difficulté d'une telle régulation porte sur l'organisation et la structuration qu'il convient de mettre en place, avec le maillage nécessaire sur l'ensemble du territoire. En lieu et place de la création d'un énième dispositif, il pourrait être opportun de mobiliser certaines ressources existantes impliquées peu ou prou dans ces problématiques de dérives sectaires, ou d'emprise mentale, ou encore de régulation des professionnels de santé, en leur attribuant ces missions supplémentaires.

Il appartient au politique de se saisir de ces sujets. Les manifestations antivax de l'année 2021 sont l'un des signes de la défiance progressive envers la médecine scientifique. La porosité grandissante entre médecine *douce* et dérives sectaires est un élément qui commence à inquiéter nombre de professionnels de santé. Sans savoir exactement ce qui est à l'œuvre, ils perçoivent les modifications d'attitudes et de discours chez les patients, sans comprendre les fondements de ces défiances. Pourtant, ils sont certainement les premiers à pouvoir intervenir auprès de leurs patients pour redonner légitimité et confiance en leur savoir.

ANNEXE 1

Décret no 98-890 du 7 octobre 1998 instituant une mission interministérielle de lutte contre les sectes

NOR : PRMX9800130D
JORF n°234 du 9 octobre 1998

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre,

Le conseil des ministres entendu,

Décète :

Article

Art. 1er. - Il est institué, auprès du Premier ministre, une mission interministérielle de lutte contre les sectes qui est chargée :

1o D'analyser le phénomène des sectes ; à cet effet, elle doit être rendue destinataire par les différentes administrations concernées des informations que celles-ci détiennent sur les agissements des sectes ; elle peut également demander aux administrations de réaliser des études ou d'effectuer des recherches dans ce domaine ;

2o D'inciter les services publics à prendre, dans le respect des libertés publiques, les mesures appropriées pour prévoir et combattre les actions des sectes qui portent atteinte à la dignité de la personne humaine ou qui menacent l'ordre public. A ce titre, la mission signale aux administrations compétentes les agissements portés à sa connaissance qui lui paraissent appeler une initiative de leur part ; elle dénonce aux procureurs de la République les faits qui sont susceptibles de recevoir une qualification pénale ;

3o De contribuer à l'information et à la formation des agents publics sur les méthodes de lutte contre les sectes ;

4o D'informer le public sur les dangers que présente le phénomène sectaire ;

5o De participer aux réflexions et travaux concernant les questions relevant de sa compétence qui sont menés dans les enceintes internationales.

Article

Art. 2. - Le président de la mission est nommé par décret pour une durée de cinq ans.

Il est assisté d'un secrétaire général nommé par arrêté du Premier ministre.

Les agents placés sous l'autorité du secrétaire général de la mission sont également nommés par arrêté du Premier ministre.

Article

Art. 3. - Le président de la mission préside un conseil d'orientation composé de personnalités nommées, en raison de leurs compétences et de leur expérience, par arrêté du Premier ministre.

Le conseil d'orientation se réunit au moins deux fois par an sur convocation du président de la mission. L'ordre du jour est établi par ce dernier.

Article

Art. 4. - Le président établit chaque année, après consultation du conseil d'orientation, un programme d'action de la mission.

Dans les mêmes formes, il élabore un rapport annuel d'activité qui est transmis au Premier ministre et est rendu public. Ce rapport recense les agissements des sectes qui ont été portés à la connaissance de la mission et dont elle estime qu'ils sont contraires à la dignité de la personne humaine ou constituent une menace pour les libertés publiques.

Article

Art. 5. - Le président de la mission réunit périodiquement un groupe opérationnel composé de représentants des départements ministériels concernés.

Les réunions de ce groupe opérationnel permettent aux administrations concernées d'échanger des informations sur les menées des sectes et de coordonner leurs actions en matière de lutte contre les sectes.

Article

Art. 6. - Le décret no 96-387 du 9 mai 1996 portant création d'un observatoire interministériel sur les sectes est abrogé.

Article

Art. 7. - Le Premier ministre est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 7 octobre 1998.

Jacques Chirac

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

Lionel Jospin

ANNEXE 2

Arrêté du 23 novembre 1998 relatif à la composition du groupe opérationnel de la mission interministérielle de lutte contre les sectes

Dernière mise à jour des données de ce texte : 24 novembre 1998

NOR : PRMX9803237A

Le Premier ministre,

Vu le décret n° 98-980 du 7 octobre 1998 instituant une mission interministérielle de lutte contre les sectes, et notamment son article 5,

Article 1

Le groupe opérationnel de la mission interministérielle de lutte contre les sectes est composé :

- du délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle et du directeur de l'action sociale en tant que représentants du ministère de l'emploi et de la solidarité ;
- du directeur des affaires criminelles et des grâces et du directeur de la protection judiciaire de la jeunesse en tant que représentants du ministère de la justice ;
- du doyen de l'inspection générale de l'éducation nationale et du directeur des affaires juridiques en tant que représentants du ministère de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie ;
- du directeur général de la police nationale et du directeur des libertés publiques et des affaires juridiques en tant que représentants du ministère de l'intérieur ;
- du directeur des Nations unies et des organisations internationales en tant que représentant du ministère des affaires étrangères ;
- du directeur général des impôts en tant que représentant du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie ;
- du directeur général de la gendarmerie nationale en tant que représentant du ministère de la défense ;
- du directeur de la jeunesse et de la vie associative en tant que représentant du ministère de la jeunesse et des sports ;
- du directeur des affaires politiques, administratives et financières de l'outre-mer en tant que représentant du secrétariat d'Etat à l'outre-mer.

Chaque directeur peut se faire représenter aux réunions du groupe opérationnel par un de ses collaborateurs nominativement désigné.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Pour le Premier ministre et par délégation :

Le secrétaire général du Gouvernement,
Jean-Marc Sauvé

BIBLIOGRAPHIE

Codes :

- Code de la santé publique
- Code pénal
- Code de procédure civile
- Code de la consommation

Livres :

- ADENOR JL et DE RAUGLAUDRE T., Le nouveau péril sectaire, Robert Laffont, septembre 2021, 330 pages.
- BEAUCHAMP T. et CHILDRESS J., Les principes de l'éthique biomédicale, traduit de l'anglais par Martine FISBACH, Les belles lettres, Paris, 2008.
- BOTTI L., La nuit du Verseau, éditions Robert Laffont, juillet 2000, 448 pages.
- BROCH H., L'art du doute ou comment s'affranchir du prêt-à-penser, Éd. Book-e-book, coll. « Une chandelle dans les ténèbres », Valbonne 2008, 68 pages.
- DUVAL P., Le New Age, informer sur sa nature et prévenir le risque sectaire dans le domaine de la santé, Compédit Beauregard, 2021, 266 pages.
- LANCTÔT G., La Mafia Médicale, Bibliothèque nationale du Québec, édition 2002, 264 pages.
- LE NOUVEAU PETIT ROBERT DE LA LANGUE FRANCAISE, édition 2010.
- LE COZ P., L'éthique médicale, approches philosophiques, Presses universitaires de Provence, Aix en Provence, 2018.
- McEWAN I., L'intérêt de l'enfant, Folio, Barcelone, 2017.
- OLLION E., Raison d'Etat, Histoire de la lutte contre les sectes en France, éditions La Découverte, juin 2017, 271 pages.

Articles :

- BERTHELOT B., ELIAKIM P., Fake news : comment les théories du complot fragilisent notre économie ?, CAPITAL, édition du 20 avril 2021.

- BIGOT C., Légiférer sur les fausses informations en ligne, un projet inutile et dangereux, Recueil Dalloz, publié le 15 février 2018, p 344.
- LAVAUD-LEGENDRE B., Charlatanisme et droit pénal, Presse de Science Po, n°20, 2008, pages 67 à 75.
- PASTORELLI S., Logique instituante et logique instituée dans le rapport entre « religion » et « secte », De Boeck Supérieur, n°73, 2001/3, pages 61 à 69.
- PAVIE A. et MASSON A., Comment les normes sociales se construisent. Sociologie des « entrepreneurs de morale », Regards croisés sur l'économie, n°14, 2014, pages 213 à 215.
- RAUDE J., L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique, Bulletin de l'Académie nationale de médecine, février 2016.

Articles de presse :

- BULLES, la revue de l'UNADFI, Mouvement anti-vaccination et dérives sectaires, n°152, décembre 2021.
- LA CROIX, De Vendôme à Chambéry, des centres de vaccination cibles de violences, édition du 13 août 2021.
- LA CROIX, Rapport Bronner : « Le COVID 19 a révélé des formes de complotisme dans certaines franges catholiques », édition du 12 janvier 2022.
- LA CROIX, Comment le COVID-19 a-t-il favorisé les comportements sectaires ?, édition du 25 février 2021.
- LA CROIX, La Miviludes muscle sa lutte contre les dérives sectaires, édition du 7 avril 2010.
- LE FIGARO. Tribune « Ne laissons pas un lobby de pseudo-médecines devenir une agence gouvernementale ! », édition du 11 avril 2021.
- LE JOURNAL DU QUEBEC, Une juge interdit à un père de parler contre les mesures sanitaires à sa fille de 9 ans, publié le 26 avril 2022.
- LE MONDE, Tribune « Il est urgent de structurer les médecines complémentaires et alternatives », édition du 13 mars 2021.
- LE PARISIEN, Thierry Casasnovas, le pape du crudivorisme sur Youtube, perquisitionné par les gendarmes, édition du 16 février 2022.
- LE QUOTIDIEN DU MEDECIN, Reiki – réflexologie – naturopathie, deux tiers des médecines alternatives épinglées par la répression, édition du 18 mars 2022.
- RADIO CANADA, L'influence de Ghislaine LANCTÔT, publié le 15 avril 2022.

Rapports et avis :

- CCNE, avis n°26 concernant la proposition de résolution sur l'assistance aux mourants, adopté le 25 avril 1991.
- Rapport 2018-2020 de la MIVILUDES.
- Rapport 2013-2014 de la MIVILUDES.
- Rapport LES LUMIERES A L'ERE DU NUMERIQUE, commission BRONNER.
- Etat des lieux – nouvelles tendances des dérives sectaires, le Conseiller prévention des atteintes à la citoyenneté, le 26 janvier 2021, doc PDF :
<https://www.interieur.gouv.fr/content/download/126431/1010910/file/01032021-nouvelles-tendances-de%CC%81rives-sectaires.pdf>

Thèses :

- BISHOP E., Le New Age aux États-Unis, 1980 à 2000, Université Lumière Lyon 2, 2007.

Sites internet :

- Dictionnaire en ligne Le Littré : <https://www.littre.org/>
- Institut national de l'audiovisuel, L'évitement délibéré des informations, tendance média clé en 2022 : <https://larevuedesmedias.ina.fr/tendances-consommation-medias-reuters-2022-evitement-selectif-confiance-abonnements-newsletters>
- Ministère de l'économie et des finances, direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes :
<https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/Pratiques-commerciales-trompeuses>
<https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/attention-aux-risques-des-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>
- Mission de vigilance et de luttes contre les dérives sectaires, qu'est-ce qu'une dérive sectaire ? :
<https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire>
Mission de vigilance et de luttes contre les dérives sectaires, que dit la loi ? :
<https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/que-dit-la-loi/le-dispositif-juridique-fran%C3%A7ais>
Mission de vigilance et de luttes contre les dérives sectaires, comment la détecter ? :
<https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/comment-la-d%C3%A9tecter>
- Ministère de l'Intérieur, sectes : Prouver l'emprise mentale sur les anciens adaptés :
<https://mobile.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-dossiers/2013-Dossiers/Sectes-Prouver-l-emprise-mentale-sur-les-anciens-adeptes>

- Site internet VIE PUBLIQUE, Les dérives sectaires 2016-20178 : en hausse dans le domaine de la santé et de l'alimentation :
<https://www.vie-publique.fr/rapport/278766-lutte-contre-les-derives-sectaires>
- Comité consultatif national d'éthique, les membres du CCNE :
https://www.ccne-ethique.fr/qui-sommes-nous#Les_membres
- Académie nationale de médecine, les missions de l'académie :
<https://www.academie-medecine.fr/missions-et-statuts/missions/>
- La détoxination ionique par les pieds :
<https://www.sensvital.com/d%C3%A9toxination-ionique/>

Emissions de radio ou podcast :

- FRANCE CULTURE, Le temps du débat, Comment bien lutter contre les dérives sectaires ?, émission du 27 décembre 2019
- FRANCE INTER, Un monde nouveau, émission du 21 juillet 2022.
- FRANCE TV INFO, Vrai ou Fake, émission du 12 février 2022.
- FRANCE 5, Enquête de santé, Cure détox : miracle ou mirage ?, émission du 24 mai 2022, intervention de Richard MONVOISIN, chercheur et docteur en didactique des sciences.
- META DE CHOC, Confiance d'une ex-gourou :
<https://metadechoc.fr/podcast/confidences-dune-ex-gourou/>

Divers :

- BRINGER J., Professeur de médecine, Président du comité d'éthique de l'Académie Nationale de Médecine.
- CASASNOVAS T., chaine YouTube Regenere,
 - o Le terrain (épisode 6) : Les diabètes vus sous l'angle du terrain ! :
<https://www.youtube.com/watch?v=af73tprRmfE>
 - o RGNR saison 2 : le retour des vidéos ! :
https://www.youtube.com/watch?v=bRmKDXJl_HU
- NUNEZ L., secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'Intérieur, intervention devant le Sénat du 2 octobre 2019.

TABLE DES MATIERES

Sommaire	I
Liste des abréviations.....	II
Introduction	1
Partie I – L’environnement sociologique et institutionnel du phénomène sectaire.....	8
Chapitre 1 - Les nouvelles formes de dérives sectaires à l’heure du XXI^{ème} siècle	8
Section 1 : Les dérives sectaires dans le domaine de la santé.....	9
Section 2 : La numérisation des modes de communication de ces dérives.....	16
Chapitre 2 – Les associations et institutions intéressées.....	23
Section 1 : Le développement des associations et les réponses de la société civile.....	24
Section 2 : Des institutions françaises engagées.....	29
Partie II – Les réponses juridiques et éthiques.....	36
Chapitre 1 - Les réponses existantes.....	37
Section 1 : Les réponses spécifiques du droit en matière de santé.....	38
Section 2 : Les réponses générales du législateur.....	44
Chapitre 2 – Les réponses peu adaptées ou insuffisantes.....	50
Section 1 : La nécessaire régulation de l’espace numérique.....	51
Section 2 : La régulation des pratiques alternatives et complémentaires : une approche par l’éthique.....	56
Conclusion.....	64
Annexes.....	66
Bibliographe.....	70

Les dérives sectaires en santé sont la principale source de sollicitations auprès de la Mission de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires. La France a été l'un des pays les plus proactifs dans la lutte contre les dérives sectaires depuis plus de vingt-cinq ans, créant un service spécifique pour cette question, la MIVILUDES, placé au plus près des lieux d'exercice du pouvoir. Mais la révolution numérique des modes de communication contribue à la modification du rapport des citoyens avec la médecine moderne, dite conventionnelle, alors que parallèlement une défiance à l'égard des sciences se matérialise au sein de la population.

Le regain des mouvements antivax et l'explosion des nouvelles pratiques alimentaires sont les révélateurs de la diffusion de certains discours connus pour leurs tendances sectaires, à des niveaux de visibilité jamais atteints auparavant.

Les lois pour lutter contre les atteintes à la santé publique et aux libertés restent des remparts immuables de notre société. A ce titre, les délits d'exercice illégal de la médecine ou les sanctions pour charlatanisme sont des leviers du pouvoir judiciaire dans leur réponse aux atteintes à la sécurité de la santé publique. Mais l'essor des médecines complémentaires et alternatives doit amener les pouvoirs publics à mettre en adéquation l'évolution sociétale de la consommation des nouvelles formes de soins et la nécessité d'une régulation de ces pratiques et de leurs promoteurs.

Mots clés : dérives sectaires ; sectes ; emprise mentale ; antivax ; communication numérique ; exercice illégal de la médecine ; charlatanisme ; médecine non conventionnelle ; médecines complémentaires et alternatives ; sujétion psychologique ou physique.

Sectarian deviance in healthcare represents the main source of solicitations directed to the Mission de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires. France has been one of the most proactive countries to counteract sectarian deviance over the past twenty-five years, creating MIVILUDES, a government agency specifically dedicated to this matter and closely connected to French authorities. Nevertheless, the revolution in digital communication has contributed to changes in the relationship between the public and modern medicine, also known as conventional medicine, while defiance in science has materialized concomitantly among the population.

The resurgence of the anti-vaccine movement and the expansion of novel dietary practices is reflecting the broadcast of certain sectarian speeches that are becoming more prominent than ever.

Laws that protect human rights and health remain immutable pillars of our society. In this regard, regulations against the unauthorized practice of medicine and prosecutions for charlatanism are some of the legal tools to guarantee the integrity of public healthcare. However, the emergence of complementary and alternative medicine should incite public authorities to regulate these practices and their advocates to better align with social evolution on the utilization of new forms of healthcare.

Keywords: sectarian deviation ; sect ; mental manipulation ; anti-vax ; digital communication; unauthorized practice of medicine ; charlatanism ; unconventional Medicine; complementary and alternative medicine ; psychological or physical constraint.