



conseils  
DÉPARTEMENTAUX

le code de  
SANTÉ PUBLIQUE

L'annuaire  
des médecins



#### actualités

- ▷ INFORMATIONS
- ▷ COMMUNIQUES
- ▷ RAPPORTS & TRAVAUX
- ▷ RELATIONS INTERNATIONALES
- ▷ LES JEUDIS DE L'ORDRE
- ▷ VEILLE JURIDIQUE

#### professionnel

- ▷ CONTRATS
- ▷ MÉDECINS - INDUSTRIE
- ▷ DEMOGRAPHIE
- ▷ ARCHIVES

#### code de déontologie

- ▷ PAR ARTICLE
- ▷ RECHERCHE
- ▷ INTEGRALITE

#### bulletin de l'ordre



*Rapport adopté par le Conseil national le 27 septembre 1996*

## LES PRATIQUES MÉDICALES ET LES SECTES

Fait de société, manifestation inquiétante des incertitudes de notre monde moderne, le phénomène sectaire infiltre les différents rouages de la vie sociale.

Le monde médical n'en est pas épargné. Qui plus est, les médecins sont de plus en plus fréquemment mis en cause dans le développement et le fonctionnement des sectes :

- **Plaintes de familles, ou parfois d'anciens adeptes de sectes**, sur le rôle nocif de praticiens.

- **Mise en cause générale du corps médical** au travers de différents reportages : telle secte guérisseuse "recrute notamment chez les médecins" ; "les cabinets médicaux constituent d'excellents creusets de recrutement" (rapport des Renseignements Généraux) ; "que penser de ces excellents médecins... qui utilisent le cadre du colloque singulier pour entraîner des patients sur les chemins des sectes" ; "certains médecins ne sont pas étrangers au succès de sectes" ..., tout en citant des médecins dirigeants, ou portes paroles, de mouvements sectaires reconnus.

Cette situation justifie une mise au point situant le plus objectivement possible les éventuels rapports entre les pratiques médicales et les sectes, au regard de la déontologie ; sachant que dans un domaine aussi vaste en affirmations de tout genre, nous nous limiterons, après un rappel du cadre général des sectes, à leurs relations avec les pratiques médicale (et non avec la Médecine dans sa globalité).

### I - DEFINITION ET CARACTERISTIQUES DES SECTES

#### 1. DEFINITION

L'absence de définition claire, reconnue, du concept de sectes n'est qu'un paradoxe apparent ; cette difficulté est à vrai dire très symptomatique du polymorphisme des sectes, et de l'insidiosité de leur développement dans la plupart des sociétés occidentales.

Un faisceau d'éléments permet cependant de cerner les caractéristiques des phénomènes sectaires actuels, et surtout de leurs conséquences humaines et sociales :

- Etymologiquement le terme de **secte** est rattaché à deux racines latines : "suivre" et "couper". Pour Littré : "ensemble des personnes qui font profession d'une même doctrine" ou "qui suivent une opinion qualifiée d'hérésie ou d'erreur".

- Juridiquement comme le souligne un récent rapport parlementaire, il n'existe

pas de définition juridique précise des **sectes**. La conception française de la laïcité entraîne la neutralité de l'Etat vis-à-vis de toute croyance, pourvu que ses manifestations "ne troublent pas l'ordre public institué par la loi" (article 10 Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen).

- **Sectes** et religions sont fondamentalement opposées par leurs finalités ; bien que les défenseurs de nombreuses **sectes** actuelles insistent volontiers sur les fondements religieux de leur mouvement, et cultivent des confusions volontairement entretenues ensuite. En fait, si historiquement le terme de **secte** a une connotation religieuse, les mouvements actuels, rangés sous ce vocable, ont des buts totalement contraires aux principes d'une religion : opposition s'exprimant par des arguments doctrinaux, et plus encore au plan pratique, par une approche comportementale basée sur la notion de nocivité des **sectes** : conditionnement des adeptes, destruction d'eux-mêmes, de leur famille, de la société ; escroquerie intellectuelle, morale et financière (R.J. TROUSLARD).

- Parallèlement, l'approche sociologique insiste aussi sur la notion de nocivité, permettant de fixer une frontière pratique entre :

- ". libre association et groupe coercitif
- . convictions et certitudes incontournables
- . Engagement et fanatisme
- . Prestige du chef et culte du gourou
- . Décision volontaire et choix totalement induits
- . Recherche d'alternatives et rupture avec les valeurs de la société
- . Appartenance loyale à un groupe et allégeance inconditionnelle
- . Persuasion habile et manipulation programmée
- . Langage mobilisateur et néo langage
- . Esprit de corps et groupe fusionnel".

- C'est ainsi que la conception des **sectes** repose officiellement, en l'état actuel, sur un faisceau d'indices , critère également retenu par les Renseignements Généraux :

- ". Déstabilisation mentale
- . caractère exorbitant des exigences financières
- . Rupture induite avec l'environnement d'origine
- . Atteinte à l'intégrité physique
- . Embrigadement des enfants
- . Discours, plus ou moins, anti social
- . Troubles à l'ordre public
- . Importance des démêlés judiciaires
- . Eventuel détournement des circuits économiques traditionnels
- . Tentative d'infiltration des pouvoirs publics"

Cette approche conceptuelle plurifactoriel s'explique par le polymorphisme extrême et la flexibilité d'adaptation caractérisant les **sectes** "connues" ; sachant qu'en pratique les critères de nocivité .vis-à-vis des adeptes, de rupture du lien social à base de tromperie, et de véritable mystification, résument les caractères répréhensibles des mouvements sectaires actuels contre lesquels il convient de s'opposer. Dans de telles "**sectes** coercitives" (J.M. ABGRALL) l'adepte manipulé est progressivement entraîné dans une spirale de dépendance annihilant sa liberté individuelle sous des apparences multi formes d'épanouissement.

Par là s'expliquent également les difficultés de situer une situation donnée dans le cadre, ou non, d'une activité de **secte**, et de faire la part du licite, et de l'illicite....., point important sous l'angle de l'exercice médical vis-à-vis des **sectes** ; à ce niveau, la recherche des différentes caractéristiques ci-dessus énoncées, centrées sur la notion de nocivité, et de conduite contraire à l'intérêt des patients, semble primordiale.

## 2. RECRUTEMENT DES SECTES

Leur mode de recrutement participe de ce polymorphisme : individuel parfois, mais de plus en plus souvent organisé sur des bases de marketing sophistiqué : intérêt porté aux "candidats", valorisation des difficultés de la personne, offre d'activité ludique, formatrice, spirituelle..., souvent au travers de sociétés "écran".

"Le recrutement d'un adepte passe par trois phases, à partir desquelles l'adhésion va s'obtenir progressivement, en même temps qu'apparaît une forme de dépendance intellectuelle et affective. Tour à tour le nouvel adepte va être séduit, persuadé, puis fasciné par la secte et ses membres recruteurs" (J.M. ABGRALL).

La promesse du bien-être, les négations, ou à l'opposé le traitement, des maladies, et en général la "santé" représentent des thèmes très porteurs d'entrée dans les sectes.

De telles propositions séduisent des personnalités fragiles, souvent à tendance dépressive, sans esprit rationnel et critique suffisant ; mais également, et apparemment de plus en plus, des gens cultivés "en rupture" de certitudes intérieures et de réponses à leurs questionnements ; cela expliquant la diffusion reconnue du phénomène sectaire dans les milieux cultivés, scientifiques..., juridiques..., médicaux et para médicaux ; phénomène incontestable dans les pourcentages d'origine des adeptes de beaucoup de sectes, mais heureusement encore marginal au sein des professions citées.

Certains ont par ailleurs retenus que dans l'adhésion à une secte "la victime est rapidement acteur" offrant ainsi un certain parallélisme avec la démarche des toxicomanes.

### 3. EXTENSION DES SECTES

Elle apparaît également bien difficile à cerner, d'autant qu'en constante évolution et transformation, à partir d'organismes internationaux à filiales multiples, ou d'autrefois de groupes très localisés.

Ainsi le rapport parlementaire GEST-GUYARD de Janvier 1996 dénombre sur le territoire français :

- . 62 mouvements inférieurs à 50 adeptes
- . 85 mouvements de 50 à 500 adeptes
- . 24 mouvements de 500 à 2 000 adeptes
- . 13 mouvements de 2 000 à 10 000 adeptes

(les Témoins de Jéhovah regroupent environ 130 000 membres).

Liste à vrai dire très relative du fait du polymorphisme et de la variabilité dans le temps de l'intitulé et de l'importance de nombreuses sectes. De plus, ne sont pas compris dans cette liste des sectes implantées en dehors du territoire français (exemple Suisse) mais ayant des adeptes et des zones d'influence en France.

Au fil des années, l'extension des sectes apparaît significative. Si cette réalité est préoccupante, il ne faut cependant pas donner aux sectes un surplus d'influence qu'elles n'ont pas dans la réalité (J.L. SCHLEGEL).

Les chiffres avancés montrent cependant l'importance d'une prise en compte du phénomène sectaire dans notre société ; obligeant à une analyse des caractères des différents mouvements concernés, évitant tout amalgame hâtif qui ne pourrait que nuire à une action efficace à leur égard.

### 4. FONCTIONNEMENT

Les **sectes** de nocivité reconnue fonctionnent sur le mode de groupes fermés, organisés de façon pyramidale autour d'un "maître" (gourou) cimentés par une idéologie magico pseudo religieuse ou pseudo scientifique, ésotérique, irrationnelle, permettant d'attirer les adeptes ("manipulés" puis, pour certains "manipulateurs"). L'obtention d'un pouvoir et d'un enrichissement du gourou et/ou d'une partie du groupe en représente le but sous-jacent.

Parmi les multiples thèmes de propagande et formes d'activités des **sectes**, il est utile d'isoler, dans notre propos :

. Les mouvements "guérisseurs" : utilisant des traitements ésotériques ; citons entre autre, les Antoinistes, les mouvements HUE (Human Universal Energy) - IVI (Invitation à la Vie Intense) - ECK (Energo Chrono Kinèse) .....

. Les mouvements psychanalytiques : Eglise de Scientologie, mais également Faculté de parapsychologie, "Famille de Nazareth"....

Plus généralement, les thèmes de la santé sont en fait inclus dans de très nombreuses familles de **sectes** affirmant par ailleurs, des vocations "écologiques", l'épanouissement de la sexualité ..., les groupes "New Age" ou "alternatifs"..., entrent dans ce cadre, et bien d'autres, dont les tendances millénaristes, de dangerosité malheureusement amplement prouvées.

Certains mouvements ont par ailleurs créé des centres de santé, notamment destinés aux toxicomanes, arguant des difficultés, et à leurs yeux des insuffisances, de la prise en charge de tels patients par les structures officielles : un exemple type en est représenté par les centres NARCONON dépendant de l'Eglise de Scientologie.

Ce polymorphisme, les difficultés d'appréciation de la nocivité et de la dangerosité des **sectes** compliquent singulièrement leur approche.

De nombreuses personnes se sont inquiétées de la diffusion du phénomène sectaire. Deux grandes associations, en France, ont pour objet la lutte contre ce phénomène : Union Nationale des Associations pour la Défense de la Famille et des Individus (U.N.A.D.F.I.), depuis 1974 ; Centre de Documentation d'Education et d'Actions Contre les Manipulations Mentales (C.C.M.M.), à l'initiative de Roger IKOR, depuis 1981, outre d'autres experts ayant une compétence reconnue sur le sujet.

Dans cet ensemble, comment situer les possibles relations entre activités de **sectes** et pratiques médicales ?

## **II - LES RELATIONS AVANCEES ENTRE SECTES ET PRATIQUES MEDICALES**

Il s'agit d'un sujet difficile car :

- à côté d'affaires précises, prouvées, documentées, sanctionnées, ou en cours de jugement, combien de faits avancés , sans preuves suffisantes, permettant une saisine efficace ; ou ayant conduit à des "non lieux".
- L'atmosphère passionnelle, tout à fait compréhensible, entourant la relation de faits jugés anormaux rend souvent difficile leurs analyses objectives ; celles-ci auront à tenir compte du contexte psychologique particulier de nombreuses victimes de **sectes**, et de leur famille, toujours très traumatisées.
- La liberté d'opinion et de croyance est garantie à tous les citoyens, y compris aux médecins. Parallèlement à la notion de nocivité des **sectes**, un médecin ne peut être mis en cause que si existe une relation entre ses pratiques (et sa qualité de médecin) et les activités répréhensibles d'une **secte**.

- Il n'en demeure pas moins que le nombre probable de médecins ayant des rapports avec des **sectes** est préoccupant : le chiffre de 3 000 médecins (parmi les quelques 300 à 500 000 adeptes des **sectes** en France, d'après les estimations des Renseignements Généraux) a été avancé. Toute évaluation chiffrée apparaît à vrai dire aléatoire compte tenu des limites difficiles à fixer entre adeptes et "sympathisants", et plus encore entre activité sectaire et certaines pratiques de médecines parallèles, voire de confusion entre pratiques de médecins et d'illégaux de la médecine.

Mais cet ensemble de faits souligne l'importance de cerner de telles connivences entre activités nocives des **sectes** et pratique médicale, d'autant que les médecins victimes de **sectes** deviennent rapidement, comme tout adepte, des acteurs du phénomène sectaire :

- soit en participant aux activités de **sectes** guérisseuses ou apparentées,
- soit au sein d'une des nombreuses autres familles de **sectes**.

Différents faits de relations entre exercice médical et **sectes** ont pu ainsi être analysés.

### **1. L'ENTREE DANS LES SECTES : MEDECINS "RACOLES" ET MEDECINS "RACOLEURS"**

- Médecins "racolés" : dans le processus général de recrutement des adeptes, l'entrée d'un médecin dans une **secte** n'a rien de particulier : personnalités fragilisées, stressées, parfois déprimées, affectées par l'impuissance ressentie de leur pratique face à la misère et à la mort, en l'absence d'idéal..., le médecin est tout d'abord conquis par la convivialité, la chaleur, la qualité d'écoute des membres de la **secte** ; vis-à-vis de celle-ci, il traverse une phase d'observation, conduisant, en cas de non opposition de sa part, à la période de persuasion..., conditionnement, et dans certains cas, procédure de "manipulation mentale" de nombreux mouvements sectaires. Comme l'ont souligné certains psychiatres, la première phase peut avoir des effets positifs..., à l'opposé de la seconde phase ; mais jusque là, aucun rapport avec l'exercice médical.

- Médecins "racoleurs" : Il n'en est pas de même lorsque le médecin adepte d'une **secte** en devient un agent recruteur, vis-à-vis de ses patients, ou de son entourage. L'aura de la qualité de "médecin" constitue une situation idéale de "masque" permettant contacts et sensibilisation de possibles nouveaux adeptes..., la possibilité de prescrire des produits prônés par une **secte**, d'inviter un patient, en vue de son épanouissement, voire de traiter sa maladie, à suivre les enseignements et pratiques de **sectes** "guérisseuses" ou autres, est alors envisageable. Ces situations peuvent également concerner des professions para médicales (kinésithérapeutes, infirmières...), et d'autres professions de santé (dentistes ....).

De tels faits ne sont heureusement pas très fréquents mais des exemples démonstratifs en ont été prouvés. Par ailleurs, et il faut y insister, de nombreux médecins, par manque d'information (et d'esprit critique) se laissent abuser par des publicités de traitements pseudo scientifiques, diffusés par des **sectes** dont ils risquent de devenir des adeptes sans le savoir (tout au moins au début : cas de médecins "victimes".... de leur naïveté?). Mais la prolongation de telles pratiques, tout comme les actes de "racolage sectaire" par des médecins impliquent généralement une participation active des médecins aux activités des **sectes** correspondantes, soit dans le cadre de mouvements "guérisseurs", soit &grave; titre individuel dans tout autre mouvement sectaire.

### **2. EXERCICE MEDICAL ET SECTES "GUERISSEUSES"**

Dans ce cadre, tous les intermédiaires existent entre les mouvements à but thérapeutique direct, rejetant généralement toute Médecine traditionnelle, les mouvements prônant des traitements miracles, pour toutes les maladies, y compris incurables, les mouvements psychanalytiques, avec manipulations et destruction mentales....

La participation des médecins consiste dans la prescription et l'utilisation de produits "médicamenteux", ou de techniques ésotériques, bien entendu valorisées par le "label médical" qui leur est ainsi conféré (tout en rejetant tout aspect scientifique de la Médecine!).

La motivation de telles conduites est parfois d'ordre idéaliste, mais le plus souvent purement mercantile.

- Ces pratiques peuvent ainsi correspondre , pour les médecins s'y adonnant :

. à des actes de charlatanisme

. à une complicité d'exercice illégal de la médecine,

d'autant plus graves qu'elles détournent, généralement, les patients des prises en charges conformes "aux données actuelles de la science".

- Les complicités entre pratiques sectaires et exercice médical sont le plus souvent volontairement cachées ; il en est ainsi de médecins "consultants" à qui sont adressés des adeptes potentiels pour confirmation et souvent prescription d'une "méthode" dispensée par la secte. Certains médecins "sympathisants" ont été accusés avec raison de cautionner discrètement mais activement des pratiques sectaires nocives lorsqu'elles étaient mises au grand jour et attaquées.

- Les rapports entre certaines médecines "douces ou parallèles" et sectes n'ont pas manqué d'être soulevés, voire affirmés et confirmés dans différents cas ; médecines parallèles et pseudo médecines prônées et utilisées à l'intérieur de sectes, méthodes thérapeutiques "douces" pseudo scientifiques diffusées par des associations ou structures "écran" de sectes connues.

L'on peut d'ailleurs déceler, dans de nombreux cas, de nettes similitudes entre médecines parallèles et pratiques sectaires : principes de base voisins (rejet de la médecine scientifique, tendance "orientaliste", "écologique" ....), des profils psychologiques et des aspirations des patients-adeptes et des médecines, très comparables dans les deux cas. A ces faits s'ajoutent pour les sectes : l'organisation en structures fermées, la coupure des liens sociaux, la nocivité globale dépassant le seul domaine de la santé (mais l'importance du thème santé dans les sectes expliquant que leurs zéloteurs soient friands de "médecine" adaptée &grave; leur idéologie, et de médecins les diffusant).

Dans le cadre général des médecines parallèles, la frontière entre prescriptions tolérables et nocives (activement ou passivement par rejet de traitements reconnus), l'existence, ou non, de pratiques charlatanesques, sont souvent difficiles à cerner. Dans certains cas, devra également être suspectée une possible relation entre des pratiques médicales ésotériques, pseudo scientifiques, et des activités sectaires ayant leur nocivité propre.

### 3. EXERCICE MEDICAL INDIVIDUEL DANS LES SECTES

Des médecins peuvent avoir des activités professionnelles normales, conformes "aux données actuelles de la science" &grave; l'intérieur de certaines structures par ailleurs apparentées à des mouvements sectaires sans dangerosité reconnue.

Différents faits ont également été rapportés, impliquant à titre personnel, directement, ou indirectement, des médecins dans des pratiques

répréhensibles de mouvements sectaires.

- L'influence des **sectes** sur l'éducation et la prise en charge d'enfants, avec consentement de leurs parents, est préoccupante. La complicité active, ou passive, de médecins vivant dans ces **sectes** peut être évoquée, et leurs responsabilités médicales mises en cause ; citons comme exemple particulier l'accusation portée de faux certificats de vaccinations..., que dire, également, des sévices à mineurs, y compris sexuels, constatés dans certains mouvements?.

- Atteinte à l'intégrité physique : que dire également des médecins adeptes de **sectes** dont les méthodes de conditionnement comportent un affaiblissement progressif des capacités physiques, des utilisations sauvages de méthodes psychologiques, ou psychiatriques, dans un but de manipulations mentales, des faits d'agressions sexuelles..., etc.... : complicité?, caution volontaire, ou involontaire?, état second, naïveté?, ne doit-on pas alors parler de "médecins complices"?

- L'impact de la dangerosité confirmée, ou potentielle, de certaines **sectes**, avec présence, parfois active, en leur sein de médecins, pose de façon aiguë ce problème moral et éthique à connotations déontologiques, rejaillissant sur l'ensemble du corps médical. L'exemple particulier des **sectes** millénaristes est là pour nous le rappeler.

### III - INCIDENCES DEONTOLOGIQUES

Les pratiques médicales en rapport avec les phénomènes sectaires apparaissent donc très complexes, compte tenu, en particulier :

- . de l'extrême polymorphisme des **sectes**.
- . des degrés très divers de participations de médecins à certaines activités des **sectes**.
- . de l'intrication des différentes formes de collusions avec des mouvements sectaires que l'on peut reprocher à un praticien : un médecin "recruteur" dans sa clientèle pouvant parallèlement participer à des activités "médicales" de **sectes**, être complice d'exercice illégal de la médecine, ou couvrir en affirmant les ignorer des pratiques nocives, voire dangereuses.

Le médecin a pour mission de concourir au maintien de la santé (état de bien être physique, moral et social) de ses patients, respectant leur autonomie, objectif s'opposant point par point au but des **sectes** coercitives, nocives pour leurs adeptes. Pour exercer sa profession, le médecin est amené (et le privilège lui en a été conféré) à pénétrer dans l'intimité de la vie de ses patients. En aucun cas il ne doit en abuser.

- Devant tout fait anormal de pratique à caractère sectaire rapporté à l'encontre d'un médecin, une analyse objective des circonstances, des faits, des preuves s'impose, dont l'appréciation pourra ensuite être confrontée avec différents articles du code de déontologie, sachant que chaque cas est toujours un cas particulier.

- Différents articles du Code de Déontologie peuvent être évoqués selon les cas, sans que la liste n'en soit exhaustive :

- . Articles 3 et 7 concernant l'attitude générale du médecin envers ses patients
- . Article 5 "Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit"
- . Article 32 sur la qualité des soins envers les patients
- . Article 31 sur les actes de nature à déconsidérer la profession médicale
- . Article 30 concernant toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice

**illégal de la Médecine**

- . Article 39 se rapportant aux remèdes ou procédés illusoires ou insuffisamment prouvés.... condamnant légalement toute pratique de charlatanisme
- . Article 43 ayant trait aux enfants
- . Article 51 sur l'immixtion, dans les affaires de famille et la vie privée des patients
- . Article 44 sur l'attitude à avoir en face de personnes victimes de sévices, ou privations, majeures, ou mineures
- . Voir article 9 sur les malades "en péril".

- Les principes d'éthique médicale européenne du 6 Janvier 1987 stipulent également en leur article 3 : "Le médecin s'interdit d'imposer aux patients ses opinions personnelles, philosophiques, morales ou politiques dans l'exercice de sa profession" ; condamnant tout prosélytisme en faveur de mouvements sectaires dans l'exercice médical.

- Les difficultés

Dans le domaine aussi variable, de limites aussi imprécises, des mouvements sectaires, les difficultés concernant l'approche de pratiques médicales s'y rapportant doivent être soulignées, afin de guider la démarche de Conseillers Ordinaux confrontés à de tels problèmes :

**1. AUCUNE SECTE NE RESSEMBLE A UNE AUTRE**

Dominées par l'irrationnel, les activités des **sectes** sont toujours entourées d'une ambiance ésotérique, et surtout d'un "mystère" jalousement gardé. Du fait du nombre élevé des **sectes**, l'étude de toute affaire médicale s'y référant se fait le plus souvent en ne pénétrant que très progressivement la nature exacte du mouvement sectaire concerné, et sa possible nocivité.

**2. LES INFORMATIONS SE RAPPORTANT A DES PRATIQUES SECTAIRES SONT TOUJOURS ENTOUREES D'UNE ATMOSPHERE PASSIONNELLE** que l'on se doit de décrypter pour en dégager objectivement les éléments : partialité compréhensible des anciens adeptes grugés, des familles disloquées ; les associations de lutte contre les **sectes** ayant là le mérite d'analyser, le mieux possible, les faits rapportés ; également, allégations sincères, ou non, des médecins mis en cause, défendant le bien fondé de leurs opinions et de leurs pratiques.

**3. LA DISTINCTION ENTRE ACTIVITE MEDICALE ET OPINION PERSONNELLE** du médecin n'est pas toujours simple. Seules doivent être prises en compte, en principe, les données concernant l'exercice médical d'un praticien...., mais dans certains cas, le titre de "médecin" peut cautionner des activités répréhensibles ; même dans sa vie privée, un médecin reste un médecin vis-à-vis des tiers.....

**4. CELA MONTRE L'IMPORTANCE DE NE RAISONNER QUE SUR DES FAITS SUFFISAMMENT ETAYES**, alors que bien souvent des activités médicales répréhensibles ne font l'objet que de rumeurs, d'affirmations sans preuve formelle, d'appréciations mal aisées.

**5. UNE APPRECIATION DE LA VALIDITE DES PRATIQUES ET PRESCRIPTIONS MEDICALES PEUT S'AVERER DIFFICILE** . On aura là à se placer sous l'angle des patients : ont-ils bénéficié de la part de leur médecin de la prise en charge nécessitée par leur état?. Y-a-t-il eu tromperie, pratique charlatanesque?. Peut-on incriminer des attitudes ou prescriptions nocives, dangereuses?. etc.....

**6. IL NE FAUT PAS OUBLIER ENFIN QUE LE PROBLEME DES ACTIVITES CONdamnables DES SECTES CONCERNE ESSENTIELLEMENT LE POUVOIR JUDICIAIRE** ; le Conseil de l'Ordre n'ayant, éventuellement, à intervenir que dans le cas où sont concernées directement ou indirectement

intervient que dans le cas où sont concernées directement, ou indirectement, les pratiques médicales des médecins inscrits à son Tableau.

La lutte contre les **sectes** nocives s'appuie sur un ensemble de règles juridiques. Une réponse pragmatique au phénomène sectaire a été proposée par un récent rapport parlementaire comportant notamment :

- une meilleure connaissance des dérives sectaires : amélioration des dispositifs d'étude des **sectes**, création d'un observatoire interministériel (voir à ce sujet le décret 96-387 du 9 mai 1996 complété par des arrêtés du 12/9/1996 portant nomination audit observatoire).
- La diffusion d'une information, notamment vers les jeunes, afin de prévenir le développement des **sectes**.
- Une meilleure application du droit existant.
- Une amélioration des dispositifs juridiques nécessaires.
- Des procédures d'aide aux anciens adeptes.

(Plus récemment, une proposition de loi, déposée au Sénat, propose d'ajouter à l'arsenal juridique : des moyens de caractérisation juridique des **sectes** dangereuses qui pourraient permettre une dissolution des associations loi 1901 y correspondant et la condamnation de leurs membres en cas de reconstitution. Ce projet prévoit également la possibilité, pour les associations ayant pour objet la défense de l'individu et de la famille contre les dérives sectaires de se porter partie civile en ce qui concerne différents délits, notamment pratique illégale de la médecine, fraude fiscale, escroquerie, tromperie ou abus de confiance, violation du code du travail ou du code de la Sécurité Sociale, trouble à l'ordre public).

C'est dans le cadre de la prise en compte du phénomène sectaire par la société que peuvent s'inscrire, en ce qui le concerne, les interventions du Conseil de l'Ordre.

#### IV - IMPLICATIONS ORDINALES

L'existence des **sectes** est un problème de société dépassant largement le cadre des pratiques médicales, même si celles-ci y sont parfois confrontées.

Cette connivence possible entre exercice médical et activités sectaires oblige cependant l'Ordre des Médecins à s'y intéresser.

Le recueil d'informations sur les **sectes** nocives, la prise en compte de tout fait suggérant une ingérence dans l'exercice médical de pratiques sectaires, nécessitent une attention soutenue, des échanges de vue avec les différents organismes également concernés dans chaque département : D.D.A.S.S. - Procureur de la République - Association de Défense de l'Individu et de la Famille contre les dérives sectaires....., personnalités compétentes.....

Comme nous l'avons vu, de telles préoccupations s'imbriquent souvent avec les problèmes posés par l'exercice illégal de la médecine, le charlatanisme médical, la pratique de certaines médecines "parallèles" pseudo scientifiques.

De telles études peuvent être ponctuelles, sur des faits précis, comme cela est réalisé dans de nombreux départements, ou conduire à la mise en place d'une commission ordinale (exemple de la Vendée ayant créé une commission de l'exercice illégal de la médecine et des **sectes**, s'intéressant également aux pratiques charlatanesques pseudo scientifiques de certains médecins).

De telles réflexions peuvent permettre de répondre à différentes préoccupations ordinaires.

## **1. INGERENCE DANS L'EXERCICE MEDICAL DE PRATIQUES SECTAIRES**

Chaque cas, toujours particulier, nécessite une étude approfondie, patiente, prenant en compte tous les éléments en présence, émanant tant des médecins concernés que des plaignants.

Les faits estimés anormaux peuvent être communiqués au Conseil de l'Ordre sous différentes formes :

- Plainte contre un médecin

Après instruction habituelle par le Conseil départemental, ces plaintes sont transmises au Conseil Régional. La nature, la gravité des faits, peuvent conduire, ou non, le Conseil départemental à s'associer à la plainte déposée.

- Communication au Conseil départemental de faits anormaux prouvés

Par exemple par confirmation des médecins concernés se vantant de l'opportunité et de l'efficacité de leur pratique particulière en rapport avec des mouvements sectaires. Le plus souvent, le Conseil départemental est alors amené à décider d'une saisine du Conseil Régional motivée par la non observation des articles concernés du code de déontologie (certains cas peuvent également poser le problème de l'aptitude d'un praticien à la poursuite de son activité professionnelle avec application de l'article L 460 du C.S.P.).

- Faits affirmés sans preuve formelle

Ce sont les cas les plus difficiles à gérer. Avant de prendre les décisions qui apparaîtront s'imposer, des entretiens prolongés avec le médecin incriminé s'imposent afin d'analyser au mieux, au plan de l'exercice médical, les motivations de conduite ou prescriptions jugées anormales.

Devant ces différentes situations, dans les cas les plus graves, outre une saisine de la juridiction ordinaire, la nature des faits (danger vis-à-vis des personnes) justifie une information du Procureur de la République. Certaines données, concernées par le secret médical, peuvent apparaître difficiles à utiliser. La notion de secours à personne en péril (article 223-6 du code pénal), les applications et dérogations prévues en matière de secret professionnel des médecins (notamment dans le cas de mineurs) représentent les références alors à suivre.

- Les "rumeurs"

Plus préoccupantes quant à l'attitude à adopter sont les rumeurs rapportées au Conseil de l'Ordre, surtout si elles sont multiples et concordantes. L'ouverture d'une information s'impose. Une période d'observation attentive peut alors être nécessaire. Dans ce cas, des dialogues répétés avec le praticien désigné, des mises en garde permettent de cerner les problèmes, et peuvent surtout avoir une valeur préventive vis-à-vis de la répétition de telles activités anormales.

## **2. INFORMATION DES MEDECINS**

Elle vise également à prévenir les dérives de pratiques médicales influencées par des sollicitations perverses de mouvements sectaires, souvent sous le masque de procédés ou remèdes "miracles".

Une information large, répétée, des praticiens sur ce sujet apparaît bénéfique à double titre.

a/ **E**ducation et prise en charge des patients .

Une connaissance par tout médecin, des modes de fonctionnement des **sectes** nocives est indispensable pour lui permettre d'adapter les conseils donnés à ses consultants en contact avec de tels mouvements : devant un patient se déclarant séduit par un traitement irrationnel, par une entrée progressive dans un mouvement sectaire avec un contexte de nocivité potentielle (perte du libre arbitre, rupture des liens sociaux) ; notamment chez des sujets fragiles, dépressifs..... Plus encore, problèmes difficiles posés par la prise en charge de patients "sortis d'une **secte**" avec souvent de multiples complications somatiques et neuro psychiques.

b/ Aide à la responsabilisation des médecins

L'information diffusée sur les **sectes** peut permettre de prévenir les praticiens contre les dangers et conséquences de pratiques charlatanesques, notamment inspirées par des mouvements sectaires pouvant les conduire à des situations dramatiques.

De telles prises en compte par le Conseil de l'Ordre des conséquences du développement des **sectes** nocives sur les pratiques médicales s'inscrivent parfaitement dans les missions dévolues à l'Ordre des Médecins par l' article L 382 du Code de la Santé Publique .

---

Références officielles

1. - Les **sectes** en France : Expression de la liberté morale ou facteur de manipulation : Rapport de A. VIVIEN - 1985
2. - Les **sectes** en France : Rapport parlementaire A. GEST - J. GUYARD - Janvier 1996
3. - Une communication des Pouvoirs Publics

Autres références

- **Sectes** sur le Net francophone
- Le dossier de Philippe Allard