GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

miviludes
Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires

guide

SANTÉ ET DÉRIVES SECTAIRES

guide

SANTÉ ET DÉRIVES SECTAIRES

Table des matières

PARTIE 1 **NOTIONS GÉNÉRALES** P.14

Fiche 1-1 Qu'est-ce qu'une dérive sectaire ? P.16

Fiche 1-2 Quand une dérive thérapeutique devient-elle sectaire ? P.19

Fiche 1-3 Comment tombe-t-on sous l'emprise d'un « pseudo-thérapeute » ? P.23

La phase d'approche P.24

La phase de séduction P.24

La phase de soumission P.24

Fiche 1-4 Quelles sont les méthodes les plus répandues ? P.26

Les méthodes « psychologisantes » P.26

Les méthodes par massage ou apposition des mains P.34

Les méthodes par ingestion de substances diverses P.35

Les méthodes de prévention et de développement personnel P.35

Les méthodes par le « rééquilibrage de l'énergie » P.38

Fiche 1-5 Quel est le dispositif public de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires dans le domaine de la santé ? P.40

La Miviludes P.40

Le Comité d'appui à l'encadrement des PNCS P.42

L'encadrement du titre de psychothérapeute P.42

Fiche 1-6 Le cadre juridique de la lutte contre les dérives sectaires P.45

Les lois permettant de lutter contre les dérives sectaires P.45

PARTIE 2 **MÉTIERS DE LA SANTÉ** P.48

Fiche 2-1 Le médecin P.51

Le médecin suit un patient membre d'un mouvement potentiellement sectaire P.51

Le médecin pense qu'un patient a été approché par un mouvement potentiellement sectaire P.56

Le médecin soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire P.57

Le médecin est démarché par un individu ou un organisme qu'il soupçonne de dérive sectaire P.58

Le médecin suit une formation ou participe à un congrès où sont présentés des méthodes thérapeutiques et des produits qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire P.58

Le comportement du médecin fait supposer une dérive sectaire P.59

Fiche 2-2 Le chirurgien-dentiste P.61

Le chirurgien-dentiste suit un patient membre d'un mouvement potentiellement sectaire P.61

Le chirurgien-dentiste pense qu'un patient a été approché par un mouvement potentiellement sectaire P.62

Le chirurgien-dentiste soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire P.63

Le chirurgien-dentiste est démarché par un individu ou par un organisme qu'il soupçonne de dérive sectaire..... P.63

Le chirurgien-dentiste suit une formation ou participe à un congrès où sont présentés des méthodes thérapeutiques ou des produits qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire P.64

Le comportement du chirurgien-dentiste fait supposer une dérive sectaire P.64

Exemples de méthodes les plus couramment rencontrées par la Miviludes P.65

Fiche 2-3 La sage-femme P.67

La sage-femme se trouve en présence d'une femme enceinte ou d'une patiente membre d'un mouvement potentiellement sectaire P.67

La sage-femme suit une patiente qui refuse la vaccination du nouveau-né et soupçonne les parents de dérive sectaire P.70

La sage-femme pense qu'un patient a été approché par un mouvement potentiellement sectaire..... P.71

La sage-femme soupçonne soit une consœur ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire..... P.72

La sage-femme est démarchée par un individu ou par un organisme qu'elle soupçonne de dérive sectaire P.72

La sage-femme suit une formation ou participe à un congrès où sont présentés des méthodes thérapeutiques ou des produits qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire P.73

Le comportement de la sage-femme fait supposer une dérive sectaire P.73

Fiche 2-4 Le pharmacien P.75

Le pharmacien suspecte un patient d'être sous emprise d'un mouvement potentiellement sectaire P.75

Le pharmacien suit un patient mineur sans couverture vaccinale et suspecte les parents de dérive sectaire ... P.77
Le pharmacien soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire ... P.78
Le pharmacien est sollicité par des personnes qui font appel aux pratiques non conventionnelles ... P.79
Fiche 2-5 L'infirmier ... P.82
L'infirmier prodigue des soins à un patient membre d'un mouvement potentiellement sectaire ... P.82
L'infirmier apporte des soins à un patient mineur sans couverture vaccinale et suspecte les parents de dérive sectaire ... P.83
L'infirmier pense qu'un patient a été approché par un mouvement potentiellement sectaire ... P.84
L'infirmier soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire ... P.85
L'infirmier est démarché par un individu ou par un organisme qu'il soupçonne de dérive sectaire ... P.85
L'infirmier suit une formation ou participe à un congrès où sont présentés des méthodes thérapeutiques et des produits qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire ... P.86
Le comportement de l'infirmier fait supposer une dérive sectaire ... P.87
Fiche 2-6 Le masseur-kinésithérapeute ... P.89
Le masseur-kinésithérapeute suit un patient membre d'un mouvement potentiellement sectaire ... P.89
Le masseur-kinésithérapeute pense qu'un patient a été approché par un mouvement potentiellement sectaire ... P.90
Le masseur-kinésithérapeute soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire ... P.90
Le masseur-kinésithérapeute est démarché par un individu ou par un organisme qu'il soupçonne de dérive sectaire ... P.90
Le masseur-kinésithérapeute suit une formation ou participe à un congrès où sont présentés des méthodes thérapeutiques et des produits qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire ... P.92
Le comportement du masseur-kinésithérapeute laisse présumer une dérive sectaire ... P.92
Fiche 2-7 Le pédicure-podologue ... P.95
Le pédicure-podologue a un patient membre d'un mouvement potentiellement sectaire ... P.95

Le pédicure-podologue pense qu'un patient a été approché par un mouvement potentiellement sectaire P.97
Le pédicure-podologue suit un jeune patient qui n'a aucune couverture vaccinale et suspecte les parents de dérive sectaire..... P.98
Le pédicure-podologue soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire P.98
Le pédicure-podologue est démarché par un individu ou un organisme qu'il soupçonne de dérive sectaire P.99
Le pédicure-podologue suit une formation ou participe à un congrès où sont présentés des méthodes thérapeutiques ou des produits qui peuvent laisser supposer une dérive sectaire P.100
Le comportement du pédicure-podologue laisse présumer une dérive sectaire P.100

PARTIE 3 SITUATIONS À RISQUE P.102

Fiche 3-1 Les établissements sanitaires et les établissements médicaux sociaux..... P.104
L'introduction de PNCS au sein des établissements de soins..... P.104
Le refus de la transfusion sanguine P.108
Quelle attitude adopter face à ces demandes ? P.114
Le rôle de la CDU P.116
EHPAD et établissements recevant des personnes en situation de handicap..... P.116
Centre de santé / Maison de santé P.124

Fiche 3-2 La nutrition..... P.125
Comment reconnaître la dangerosité d'une méthode ?..... P.126
La situation particulière des femmes enceintes P.127

Fiche 3-3 Les troubles de l'enfant P.130
Les méthodes les plus courantes..... P.130

Fiche 3-4 Les patients en fin de vie P.134

Fiche 3-5 « Psy-thérapie » P.136
Le nécessaire encadrement du titre de psychothérapeute..... P.136
Tentatives d'infiltration de mouvements sectaires dans le champ de la psychiatrie P.137
Tentatives d'infiltration des services de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie P.137

Fiche 3-6 Le refus de soins..... P.138

Le cas de la personne majeure P.138
Recommandations face à un refus de soins lorsqu'il met en jeu le pronostic vital P.139
Le cas de la personne mineure ou majeure sous mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne P.139
Recommandations..... P.140
Fiche 3-7 Le refus des vaccinations obligatoires..... P.141
Rappel du cadre légal..... P.142
Conduite à tenir en cas de refus des vaccinations obligatoires P.143
Fiche 3-8 Les dérives numériques en matière de santé..... P.145
Des thématiques phares..... P.145
PARTIE 4 CONSEILS PRATIQUES P.148
Fiche 4-1 Conseils pour se protéger des dérives sectaires..... P.150
Un faisceau de critères permet de caractériser une dérive sectaire P.150
Recommandations..... P.151
Si des infractions paraissent avoir été commises..... P.152
Préconisations en matière de santé mentale..... P.152
Fiche 4-2 Comment reconnaître un pseudo-thérapeute ?..... P.153
Fiche 4-3 Quand et à qui signaler ?..... P.155
Une dérive sectaire suppose la présence de trois éléments P.155
Avertissement..... P.155
Conduite à tenir P.155
Fiche 4-4 Vers qui orienter un patient victime de dérives sectaires ? P.158
Fiche 4-5 Où trouver des réponses aux questions concernant la santé et les dérives sectaires ? P.160
Fiche 4-6 L'élu local face aux dérives sectaires dans le champ de la santé..... P.162
ANNEXES P.166
Annexe 1 Convention-type relative aux conditions d'intervention des bénévoles dans les établissements de santé et médico-sociaux P.167
Annexe 2 Charte des Droits et Libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.... P.169
Annexe 3 Les PNCS ou PSNC..... P.171
Annexe 4 Le dérivomètre de l'Ordre des médecins P.172
Annexe 5 Tableau des techniques illusoires signalées au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes..... P.173

Annexe 6 Infractions susceptibles d'être commises P.174
Infractions spécifiques P.174
Infractions de droit commun P.174

Préface de Marie-Pierre VEDRENNE, ministre déléguée auprès du ministre de l'Intérieur, chargée de la Citoyenneté

© Ministère de l'Intérieur / E. DELELIS.

La santé est un bien précieux. Lorsqu'elle est fragilisée par la maladie, la souffrance ou l'isolement, chacun cherche légitimement à trouver des solutions, du réconfort et de l'espoir. C'est précisément dans ces moments de vulnérabilité que certains en profitent en promettant des guérisons illusoires ou des solutions miracles.

Ces pratiques non conventionnelles peuvent constituer des dérives sectaires qui exploitent la fragilité humaine, éloignent des parcours de soins, conduisent parfois à l'abandon de traitements médicaux et peuvent avoir des conséquences dramatiques.

La République protège la liberté de croire, de ne pas croire et de choisir ses convictions. Mais elle a aussi le devoir de protéger celles et ceux dont le libre arbitre est altéré par des mécanismes d'emprise. C'est la vocation de l'action conduite par la Miviludes : prévenir, alerter, accompagner les victimes et permettre à chacun de faire des choix éclairés.

Les signalements adressés à la Miviludes n'ont cessé d'augmenter ces dernières années, et le domaine de la santé est désormais le premier concerné. Cette évolution nous rappelle que les dérives sectaires changent de visage, investissent de nouveaux espaces,

utilisent les réseaux sociaux et s'appuient parfois sur une défiance à l'égard des connaissances scientifiques pour mieux diffuser leurs discours.

Face à ces évolutions, l'État a choisi d'agir avec détermination. La stratégie nationale de lutte contre les dérives sectaires, la loi du 10 mai 2024 renforçant la protection des victimes et les moyens d'action des pouvoirs publics, ainsi que la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés, traduisent une même ambition : protéger nos concitoyens et préserver un système de santé fondé sur les connaissances scientifiques, l'éthique et la confiance.

Ce guide s'inscrit pleinement dans cette démarche. Fruit d'un travail collectif entre la Miviludes, le ministère chargé de la Santé et les ordres des professions de santé, il apporte des repères concrets pour identifier les situations à risque, comprendre les mécanismes d'emprise et adopter les bonnes réponses. Il s'adresse aux professionnels de santé, mais également à tous ceux qui souhaitent mieux comprendre ces phénomènes.

Parce que prévenir vaut toujours mieux que réparer, parce que protéger les plus vulnérables est une exigence républicaine, ce guide est un outil essentiel. Je souhaite qu'il contribue à renforcer la vigilance de chacun et à faire reculer les dérives sectaires dans le domaine de la santé.

Protéger la santé de nos concitoyens, c'est aussi protéger leur liberté.

Préface de Patricia MIRALLÈS, présidente de la Miviludes

© Ministère de l'Intérieur / F. BALSAMO.

La santé est notre bien le plus précieux. Quand la maladie la menace et met notre vulnérabilité à nu, chacun d'entre nous est contraint de « faire confiance ». En règle générale, cette confiance est accordée aux médecins et aux professionnels de santé. Mais il arrive qu'elle soit placée en des pseudo-thérapeutes dont le projet n'est pas de soigner, mais d'exploiter les fragilités des malades pour les placer sous leur emprise.

Au cours des dernières années, la Miviludes a constaté une augmentation sensible des dérives sectaires dans le secteur de la santé et du bien-être. Nourrie par la révolution digitale et la remise en cause des formes traditionnelles de l'autorité (y compris scientifique et médicale), cette progression se traduit, notamment sur Internet, par la prolifération d'offres de thérapies dites « alternatives ». Promesses de guérison « miracle » et dénigrements des soins conventionnels y foisonnent, exprimés en des termes et appuyés sur des méthodes dont l'opacité même est présentée, par leurs promoteurs, comme un gage de leur prétendue scientificité.

Encore mal connues du public, les conséquences de ces dérives peuvent être particulièrement graves. Aux risques d'exigences financières exorbitantes et de troubles psychologiques causés par une relation d'emprise, s'ajoutent des risques de retard de diagnostic, de perte de chance de guérir voire de survivre quand la personne souffre d'une maladie grave.

Face à ces périls, la réponse publique s'organise. En cohérence avec la Stratégie nationale de lutte contre les dérives sectaires adoptée par le Gouvernement en novembre 2023, la loi du 10 mai 2024 a adapté le droit aux nouvelles menaces. Le Code pénal réprime désormais d'un an d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende la provocation, au moyen de pressions ou de manœuvres réitérées, à abandonner ou à s'abstenir de suivre un traitement médical, lorsque cet abandon ou cette abstention est manifestement susceptible d'entraîner des conséquences particulièrement graves pour la santé physique ou psychique.

Le guide « Santé et dérives sectaires » de la Miviludes s'inscrit dans la même démarche et s'attache à fournir des repères clairs. Si la liberté de choix en matière de santé est un principe fondamental, cette liberté ne vaut que si elle est éclairée. Or la désinformation massive en ce domaine altère trop souvent les capacités de discernement des différents usagers du système de soins.

À l'attention des professionnels de santé comme à celle de chaque citoyen, ce guide rassemble donc des fiches pratiques permettant de comprendre les mécanismes d'emprise, d'identifier les signaux faibles, de connaître les règles en vigueur, de s'adresser aux bons interlocuteurs… Conçus avec le soutien des ordres professionnels de santé que je remercie, ces outils aideront chacun à agir avec lucidité et à déjouer les tentatives de manipulation.

La prévention et la lutte contre les dérives sectaires reposent sur la mobilisation de tous. Puissent-elles également compter sur la vigilance des lecteurs du présent guide !

PARTIE 1

NOTIONS GÉNÉRALES

Fiche 1-1

Qu'est-ce qu'une dérive sectaire ?

Le phénomène sectaire est en pleine expansion. Contrairement aux idées reçues, il ne concerne pas uniquement les personnes rendues fragiles par la maladie, la solitude, les difficultés de la vie, ou en recherche d'un certain ésotérisme. En effet, un grand nombre de victimes de mouvements sectaires sont parfaitement insérées dans la société et ne présentent pas de fragilités particulières.

Le gouvernement a lancé, en février 2024, une campagne dont l'objectif était de sensibiliser le public sur les dérives sectaires et les bons réflexes à adopter. Une étude consécutive a démontré que le risque sectaire est principalement perçu comme un danger pour la démocratie. Les personnes interrogées ont exprimé la nécessité de se méfier des promesses « trop belles pour être vraies ».

En outre, selon la même étude, 61 % des personnes interrogées disent connaître une victime de dérives sectaires et 50 % indiquent avoir déjà été approchées par un mouvement susceptible de pratiques sectaires[1].

La diversité du phénomène sectaire, ses mutations rapides et sa capacité d'adaptation nécessitent la mobilisation de tous les services de l'État, qui constatent la prolifération de petites structures diffuses et mouvantes. La Miviludes relève pour sa part que la manipulation mentale, qui caractérise une dérive sectaire est, dans la majorité des cas, l'œuvre de pseudo-thérapeutes difficilement repérables, car opérant de manière isolée, bien qu'ils soient de plus en plus souvent organisés en réseau, tirant profit de la publicité élargie permise par Internet.

L'action du Gouvernement contre les dérives sectaires est dictée par le souci de concilier le respect des libertés publiques et du principe de laïcité avec la lutte contre les agissements de certains groupes ou individus, qui exploitent la sujétion physique ou psychologique qu'ils exercent sur leurs adeptes, membres ou clients.

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

1. *BVA Xsight, Rapport des résultats de la campagne de prévention des dérives sectaires, avril 2024.*

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

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

- la déstabilisation et la sujétion mentales conduisant à des actions ou abstentions gravement préjudiciables aux personnes et plus généralement à la perte d'esprit critique et d'autonomie
- la rupture avec l'environnement d'origine (proches, famille)
- le changement radical de comportement
- le refus de l'autre et le dénigrement du monde extérieur : l'absence totale d'accès aux médias ou moyens de communication
- les conditions de vie particulièrement éprouvantes ou déstabilisantes
- les méthodes de recrutement trompeuses
- l'embrigadement des enfants
- l'existence d'un groupe organisé sur un mode autoritaire, opaque et cloisonné, dirigé par un leader charismatique ou un praticien référent exclusif dans le domaine de la santé
- de grandes difficultés voire une impossibilité pour un membre de quitter le groupe
- les atteintes à l'intégrité physique des personnes en état de faiblesse et d'ignorance, et plus généralement la commission d'actes criminels ou délictueux sur des individus, majeurs ou mineurs
- la contestation des institutions, les troubles à l'ordre public, voire la menace d'atteinte à l'ordre public
- l'importance des démêlés judiciaires
- le caractère exorbitant des exigences financières
- la violation des règlements ou de la loi (travail illégal, formation professionnelle déviante…) ou l'opacité de la gestion financière
- les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics
- l'offre de soins et de médicaments douteux et exclusive du recours à des pratiques conventionnelles
- le changement inquiétant des habitudes alimentaires
- la violation des principes fondateurs de la République.

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

S'il n'a pas défini la notion de dérive sectaire, le législateur a

néanmoins créé le délit d'abus frauduleux de l'état de faiblesse par sujétion psychologique :

> *« Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000,00 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables » (article 223-15-2 du code pénal, modifié par la loi du 10 mai 2024 – art.3).*

Ces dispositions tendent à renforcer la prévention et la répression des pratiques sectaires portant atteinte aux droits de l'Homme et aux libertés fondamentales. Elles sont particulièrement adaptées aux infractions commises dans un contexte sectaire.

En outre, pour lutter contre ce fléau, le décret n° 2002-1392 du 28 novembre 2002 a créé la Miviludes :

> *« Il est institué auprès du Premier ministre une mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires qui est chargée d'observer et d'analyser le phénomène des mouvements à caractère sectaire, dont les agissements sont attentatoires aux Droits de l'Homme et aux libertés fondamentales ou constituent une menace à l'ordre public ou sont contraires aux lois et règlements ».*

La Mission est désormais rattachée au ministère de l'Intérieur par décret n° 2020-867 du 15 juillet 2020 modifiant le décret initial et ses missions sont consacrées dans la loi n° 2024-420 du 10 mai 2024.

En s'appuyant sur l'expérience de la Miviludes, qui a reçu 4 571 signalements pour la seule année 2024, le phénomène de dérives sectaires peut ainsi être défini :

Les dérives sectaires sont des phénomènes d'emprise mentale à l'origine d'atteintes aux personnes et aux biens.

Une dérive sectaire se caractérise par :

- la mise en œuvre de techniques ou de pressions afin d'instaurer une emprise sur la personne, qui se caractérise par un état de sujétion psychologique ou physique
- un libre arbitre altéré
- des conséquences dommageables pour cette personne, son entourage, voire la société.

Fiche 1-2

Quand une dérive thérapeutique devient-elle sectaire ?

En matière de dérives sectaires liées à la santé, les notions de Pratiques de soin non-conventionnelles (PSNC) et de Pratiques non conventionnelles en santé (PNCS) cohabitent. Si jusque-là la Miviludes et le ministère de la santé utilisaient la notion de PSNC, la Direction générale de la santé (DGS) introduit désormais la notion de PNCS, qui permet d'inclure sans ambiguïté les pratiques de pseudo-thérapeutes.

Une dérive thérapeutique est une pratique non conforme aux données acquises de la science. Elle peut avoir pour conséquence une perte de chance pour la personne en raison de l'abandon de traitements éprouvés.

La dérive thérapeutique devient sectaire lorsqu'elle essaie de faire adhérer la personne à une croyance ou un nouveau mode de pensée. Elle s'accompagne d'un mécanisme d'emprise mentale destiné à ôter toute capacité de discernement à la personne et à l'amener à prendre des décisions qu'elle n'aurait pas prises autrement.

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

Prétextant l'inutilité des traitements conventionnels, le pseudo-praticien va ainsi demander à son « patient » d'avoir toute confiance en lui, car il estime être le seul à détenir la méthode « miracle » apte à le guérir.

Un processus d'endoctrinement et de sujétion psychologique se met en place progressivement, conduisant le patient à rompre peu à peu avec la médecine conventionnelle et, souvent, avec sa famille et son environnement, notamment quand ils désapprouvent ce choix.

Le pseudo-thérapeute propose non seulement de soigner, mais aussi de vivre autrement. Il se présente comme le détenteur d'une vérité. Tous ceux qui se mettent en travers de son chemin sont accusés soit de

retarder la guérison, soit d'être à l'origine de la maladie, ce qui peut justifier la rupture du malade avec ses proches et ses amis.

Isolé, ce dernier va se retrouver encore plus facilement soumis à l'influence du « dérapeute » qui va l'intégrer insidieusement dans un processus d'adhésion inconditionnelle à sa méthode.

Le mot « dérapeute » est tiré de la contraction de dérapage et thérapeute, ou de dérive et thérapeute. Ainsi, « le dérapeute » est une personne qui propose une méthode non éprouvée pouvant caractériser une dérive thérapeutique, ou qui utilise cette méthode non éprouvée pour asseoir une dérive sectaire.

Il peut également proposer différents services comme la vente d'ouvrages, la participation à des stages payants ou à des retraites coûteuses, le plus souvent à l'étranger, ou encore orienter vers d'autres praticiens déviants, la plupart fonctionnant en réseaux.

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

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

- avec sa famille et ses proches
- avec son milieu de soins habituel, pouvant conduire à l'arrêt des traitements conventionnels et dans certains cas, au décès.

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

Le premier témoignage émane du frère d'une victime

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

« À la découverte de son cancer du sein en 2003, elle entreprend une chimiothérapie. Sa tumeur disparaît presque totalement, mais par sécurité, les médecins veulent opérer. Affolée, elle s'en remet à la théorie de H… [pseudo-thérapeute connu], qui préconise l'abandon de tous les traitements médicaux.

« Sur les conseils de deux thérapeutes, dont un disciple de H…, Mme X, ma sœur, se laisse convaincre que tout est psychologique; ils l'incitent à arrêter les soins. Nicole dira à ses proches qu'elle n'a plus rien. Mais cela n'est pas sans conséquences sur son attitude : elle change et s'éloigne un peu plus de sa famille. La manipulation mentale infligée par le disciple de H… a consisté à l'isoler pour mieux la contrôler.

▪▪▪

▪▪▪

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« C'est à cet instant qu'il m'avoue qu'il a décidé de recourir à la médecine parallèle pour soigner son cancer : il prend alors plusieurs rendez-vous chez [une kinésiologue] adepte de la « biologie totale » de C… [disciple notoire de H… susmentionné].

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

▪▪▪

▪▪▪

« Au cours d'une « consultation », P… aurait dit à [mon frère] que les hémorragies abondantes des sinus (et par la suite de l'orbite) étaient dues à l'efficacité du décodage biologique.

« Mon frère reprend pendant quelque temps son traitement conventionnel.

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

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

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

Fiche 1-3

Comment tombe-t-on sous l'emprise d'un « pseudo-thérapeute » ?

Dans la majorité des cas, le processus de mise sous emprise est le même : valoriser la victime pour mieux asseoir l'emprise du pseudo-thérapeute.

Il s'agira de convaincre l'adepte qu'il est exceptionnel et que pour aller mieux et retrouver son énergie, sa joie de vivre et tout son potentiel, il devra, par exemple, se séparer de son conjoint, se couper de ses amis, et surtout suivre des stages, généralement coûteux, mais nécessaires pour accéder « au bien-être ».

Il est également fait miroiter à l'adepte la possibilité de devenir lui-même « praticien » voire formateur, ce qui est très valorisant et réconfortant pour une personne en perte de repères ou qui porte en elle le refoulement des traumatismes psychiques prétendument vécus durant l'enfance, que le pseudo-thérapeute prétend permettre de surmonter ou auxquels il dit pouvoir donner sens.

Cette phase d'approche que l'on pourrait qualifier de « période de réconfort dans l'adversité » se fonde sur une offre séduisante mêlant spiritualité et thérapie.

Dans un second temps, le cadre est présenté comme chaleureux, familial, souvent proche de la nature et de considérations « environnementales », permettant « un retour aux sources ». Petit à petit la relation va se fonder sur l'admiration du « patient » pour son thérapeute, qui pourra imposer toutes ses exigences, jusqu'à la soumission totale de « l'adepte » qui aura été soumis à des pressions réitérées ayant pour fins d'altérer son jugement.

Selon les récits rapportés par des proches de victimes, le changement de comportement s'opère après quelques jours de stage, voire seulement après quelques séances d'initiation. Le coût des stages peut avoisiner parfois plusieurs centaines de milliers d'euros, ce qui n'est généralement pas sans conséquences sur le budget des familles. Certains adeptes vont jusqu'à s'endetter pour faire face au coût des initiations.

La phase d'approche

Le message de l'organisation sectaire ou du thérapeute déviant est souvent indirect et annonce rarement de façon claire la finalité de ses intentions. Le discours sera fondé sur des moyens d'approche plus subtils qui dissimulent l'appartenance à un mouvement à risque. Très variés, ces discours sont souvent reconnaissables :

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

Ce n'est presque jamais le malade qui va spontanément vers le mouvement susceptible de présenter un caractère sectaire, c'est ce dernier qui vient à lui via différents procédés :

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

Les techniques sont multiples. Cette phase d'approche est « indolore » : le malade ne s'aperçoit de rien.

La phase de séduction

Cette phase est celle où l'on vante les mérites supposés de la méthode ou de l'outil utilisé (souvent, un appareil) :

- on présente le témoignage de personnes satisfaites et épanouies, notamment sur un site Internet promouvant la méthode
- on met en avant des méthodes miracles pour des maladies graves
- on insiste sur les avantages de certaines pratiques comme moyen de « déstresser »
- on utilise des photographies de personnalités qui sont supposées avoir suivi les mêmes cures.

La phase de soumission

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

L'admiration du patient pour son « thérapeute » et l'espoir suscité sont tels qu'ils le mènent progressivement à la soumission à ses exigences, quelles qu'elles soient. Grâce à la sujétion psychologique qu'il exerce, le « dérapeute » va notamment pouvoir exiger des remises d'argent de plus en plus importantes, convaincre son patient de participer à des conférences, des séminaires, des retraites ou des cures onéreuses, parfois organisés à l'étranger, ce qui permet à la fois de déstabiliser le patient qui n'a plus ses repères, de l'éloigner de ses proches et de recourir à des pratiques parfois interdites en France (ingestion de substances prohibées par exemple). L'arrêt définitif du traitement conventionnel suit souvent cette phase.

En cas de doute ou de remise en cause de ses méthodes par l'environnement familial et/ou amical, du « patient », le « dérapeute » s'emploie à provoquer la rupture : s'il y parvient, le « patient » se trouve à son égard dans un état de dépendance totale.

Quelles sont les techniques de conditionnement les plus souvent employées ? Parmi les signalements adressés à la Miviludes, plusieurs éléments ont pu être relevés :

- période de fragilité repérée : deuil, chômage, échec scolaire, difficultés professionnelles, ruptures sentimentales, maladies graves, vieillesse, solitude
- flatterie : développement du « potentiel exceptionnel » de la victime, plein épanouissement dans le groupe, redécouverte de soi
- peur : annonce de catastrophe personnelle ou générale (apocalypse)
- invitation à des séminaires avec soumission à l'autorité, exercices épuisants, nourriture insuffisante, privation de sommeil
- confession publique : auto-accusation, humiliation, instillation de phobies, chantage
- coupure avec le milieu d'origine au profit d'une « renaissance personnelle »
- impossibilité de poser des questions
- exigences financières allant jusqu'à l'endettement
- vie sexuelle contrôlée : mariages ou séparations imposés
- éventuellement inceste, pédophilie ou prostitution
- déracinement : géographique, culturel, linguistique
- confiscation des papiers d'identité ; attribution d'un nouveau nom ou prénom
- dénigrement de la médecine conventionnelle sur fond de théorie du complot
- explication simpliste de processus complexes (*ex : le cancer du poumon est dû à la culpabilité du fumeur*).

Fiche 1-4

Quelles sont les méthodes les plus répandues ?

La description des quelques méthodes présentées ici ne prétend pas être exhaustive. Elle est extraite pour partie du rapport d'activité 2024 de la Miviludes. Les méthodes sont nombreuses et évoluent rapidement en fonction des avancées technologiques (réseaux sociaux), des courants à la mode mais également du contexte politique, économique et social (crise de la Covid-19), qui peut avoir un fort impact sur les individus.

Les méthodes « psychologisantes »

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

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

C'est aujourd'hui un domaine d'offres pléthoriques, attachées à des labels en renouvellement constant, où se côtoient à la fois des professionnels de santé, médecins, professions paramédicales et des thérapeutes individuels, très souvent auto-proclamés à l'issue de formations non homologuées et de contenus, de durée et de coûts divers.

Les différentes méthodes ou pratiques classées dans cette catégorie sont résolument exclusives de la médecine conventionnelle. Le pseudo-thérapeute peut soumettre à l'emprise mentale celui qui y adhère et le mettre en danger dès lors qu'il est atteint d'une pathologie grave qui va évoluer ou qu'il développe des dysfonctionnements mentaux induits par son thérapeute. Outre la victime directe, ces situations sont souvent à l'origine de ruptures familiales douloureuses, notamment pour les enfants ou les parents des malades.

« Le décodage biologique » et pratiques assimilées

La Miviludes a eu, à de nombreuses reprises, à traiter des théories de H…, précité, condamné en 2004 à trois ans de prison ferme pour escroquerie et complicité d'exercice illégal de la médecine[2], à la suite de la plainte déposée par un homme dont l'épouse, atteinte

2. *Cour d'appel de Chambéry, 1er juillet 2004 ; Cour de cassation, 31 mai 2005.*

d'un cancer du sein, était décédée en raison de son refus de prendre des traitements éprouvés. La méthode préconisée par ce médecin allemand exclut tout simplement le recours aux traitements médicaux conventionnels.

Cette prétendue « nouvelle médecine » repose sur l'idée que toute maladie résulte d'un choc psychologique intense et d'un conflit intérieur non résolu. H… explique cette théorie par le rapprochement qu'il a fait lui-même entre la mort de son fils en 1978 et l'apparition dans son organisme, l'année suivante, d'un cancer.

Ainsi est née la méthode H… qui s'appuie sur cinq lois biologiques, dites « lois d'airain ». La méthode H…, à l'image d'autres méthodes, illustre le phénomène du charlatanisme, qui consiste à proposer des remèdes illusoires ou insuffisamment éprouvés en les présentant de façon péremptoire comme salutaires ou sans danger.

Cette « méthode naturelle de soins » repose largement sur les capacités libérées d'auto-guérison du malade, à condition que n'interfèrent pas dans ce processus les traitements conventionnels. L'idée est que tout le monde peut guérir soit spontanément, soit des cas plus rares avec le soutien d'un thérapeute. Pour H…, cette théorie est universelle, qu'il s'agisse de pathologies bénignes ou graves. Par exemple, le cancer s'expliquerait simplement par un stress important qui affaiblirait les défenses immunitaires, voire provoquerait une réaction somatique de grande ampleur.

La condamnation pénale de H… ne semble pas avoir mis un terme à ses activités[3]. Réfugié en Norvège, il a continué sur son site Internet à diffuser sa méthode et à recruter de nouveaux « patients » jusqu'à sa mort en 2017. Les partisans de la méthode H… sont allés jusqu'à créer un site Internet appelé « le cancer », ce qui a délibérément généré une confusion avec le site officiel e-cancer développé par l'Institut national du cancer (INCA), qui a été alerté par la Miviludes.

H… a formé de nombreux élèves à sa méthode. Le plus connu de ses disciples français est C…, susmentionné, qui, avec sa méthode dite de « biologie totale des êtres vivants », affirme identifier l'événement déclencheur des maladies comme le cancer.

Pour cela, il prétend s'aider des théories du psychanalyste Carl Jung sur l'inconscient, de la Programmation neurolinguistique (PNL), de la psychogénéalogie et de la théorie des cycles biologiques du cerveau, développée par le psychologue Marc Fréchet. En 2015, il a été condamné à 2 ans d'emprisonnement ferme et 30 000 euros d'amende par le Tribunal correctionnel de Montpellier pour « publicité mensongère », suite au décès d'un de ses patients atteint du cancer, qui avait cessé de se soigner.

3. *CA de Chambéry, 1er juillet 2004, RG n° 02/00261.*

Avec le temps, d'autres « sous-écoles » sont apparues. On citera entre autres F…, à l'origine infirmier de formation, qui fait l'apologie et la publicité de la PNCS, « psycho-bio-thérapie par le décodage biologique », dont il est le créateur. Il décriera celles de H… et de C… (pourtant proches de la sienne), tout en déclarant vouer estime et reconnaissance à H… pour « ses apports fabuleux ». Toutefois, il affirme que celui-ci « est tout sauf scientifique », et critique la manière d'enseigner et de soigner de H… Il écrit à son sujet : « H… s'est trompé », et reproche son « absence de conscience thérapeutique », son incapacité à se remettre en question, sa « psychorigidité », sa certitude de détenir la vérité, laissant évidemment entendre que lui, F… , en est plus proche grâce au travail réalisé « sur lui-même ».

Ces évolutions ont conduit H… à rebaptiser sa méthode « médecine nouvelle germanique », pour se démarquer de ce qu'il estime être de mauvaises versions.

Un exemple récent démontre la ferveur avec laquelle certains de ses disciples continuent d'appliquer cette pensée. En effet, un défenseur français notoire de la médecine nouvelle germanique se présente comme un guérisseur, dont les techniques réussiraient là où la médecine conventionnelle ne pourrait qu'échouer. Le même est également connu pour son conspirationnisme et son militantisme anti-vaccins.

La Miviludes a recensé des dizaines d'annuaires de thérapeutes. À titre d'exemple, le site www.annuaire-therapeutes.com présente un glossaire d'environ 200 méthodes pratiquées par 30 000 thérapeutes.

Parmi ces méthodes figure la biologie totale, présentée ainsi : « Le décodage biologique permet de traduire ce que le mal physique nous dit de nos maux psychologiques ». Le site recense des centaines de thérapeutes « spécialisés » dans le décodage biologique. Le prix moyen d'une consultation est d'environ 70 euros. Quelques exemples des liens établis entre une pathologie donnée et une situation précise de la vie courante sont donnés sur le site Passeportsanté.net : « Ainsi la sclérose en plaques aurait pour origine une perte d'emploi après une chute au travail. Le cancer des os serait dû à un patron constamment méprisant ».

Tout aussi inquiétante est la multiplication des structures qui n'hésitent pas à utiliser la dénomination de « centre de santé » en décodage biologique, alors que la création des centres de santé obéit à des dispositions très strictes du Code de la santé publique.

Les centres de santé sont des « structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours, et

pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent, le cas échéant, une prise en charge pluri-professionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux »[4]. Ils doivent élaborer un projet de santé, attestant de leur exercice coordonné, qu'ils transmettent à l'Agence régionale de santé (ARS) accompagné de leur règlement intérieur et d'un engagement de conformité.

Ce type de dénomination, reprise par des pseudo-thérapeutes pour des pratiques potentiellement dangereuses, peut induire en erreur bon nombre de personnes en quête de soins.

On ne peut donc qu'appeler l'attention des collectivités territoriales comme des chambres de commerce et d'industrie sur la nécessité, avant de s'associer ou d'accompagner la création de ce type de structures, de vérifier que le projet est conforme à la législation relative aux centres de santé, qui soumet leur ouverture à une autorisation du directeur général de l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

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

Les psychothérapies déviantes et les faux souvenirs induits[5]

Ces techniques parmi lesquels le « *rebirth* » ou les « thérapies du rêve éveillé », sont mises en œuvre dans le secret de cabinets de consultation. Utilisées par des pseudo-thérapeutes, elles sont tenues pour responsables de mise sous emprise de patients et parfois de ruptures avec le milieu familial en raison de faux souvenirs d'inceste, de viol, etc. induits insidieusement par le praticien lui-même.

L'analyse transactionnelle

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

Ennéagramme

Cette méthode vise à dresser une cartographie de l'esprit humain en classant les individus

4. *Art. L. 6323-1 du Code de la santé publique modifié par l'ordonnance du 12 janvier 2018.*

5. *Cf. le Rapport d'activité 2022-2024 de la Miviludes, p. 101.*

en neuf types de personnalités. L'ennéagramme, qui utilise une figure géométrique constituée par un polygone et un triangle inscrits dans un cercle, est présenté comme un instrument d'analyse psychologique des individus et des groupes. L'ennéagramme est présent dans différentes méthodes apparentées au coaching (notamment dans le monde du travail et de l'entreprise) et est souvent associé à d'autres techniques psychologiques, telle que la Programmation neurolinguistique (PNL).

EMDR (« Eye Movement Desensitization and Repossessing »)

Selon la HAS, la thérapie EMDR est « une thérapie cognitive des troubles psycho-traumatiques, basée sur une exposition en imagination au souvenir douloureux couplée par des mouvements oculaires réguliers, et visant à une désensibilisation émotionnelle »[6].

La Miviludes a reçu des signalements sur la pratique de l'EMDR adressés par des personnes faisant état de situations de détresse psychologique. En effet, non intégrée à un protocole de soins validé par les autorités de santé et exercée par des « praticiens » n'étant ni professionnels de santé ni psychologues cliniciens, cette pratique peut présenter des risques, notamment de mise sous emprise.

L'Organisation mondiale de la santé affirme quant à elle :

> *« Cette thérapie est fondée sur l'idée selon laquelle les pensées, sentiments et comportements négatifs résultent de souvenirs non traités. Le traitement implique des procédures standardisées qui incluent la concentration simultanée sur des associations spontanées d'images, pensées, émotions, sensations physiques et stimulations bilatérales traumatiques, le plus souvent sous la forme de mouvements oculaires répétés… Les thérapies cognitivo-comportementales individuelles ou de groupe focalisées sur le traumatisme et l'EMDR devraient être proposées seulement dans des contextes où les personnes sont compétentes (c'est-à-dire formées et supervisées) à proposer ces thérapies »*[7].

Dans un communiqué de presse, l'OMS retient l'intérêt d'une telle pratique, lorsqu'elle est exercée par des thérapeutes qualifiés :

> *« En outre, on peut envisager d'orienter les patients en état de stress post-traumatique vers des traitements spécialisés tels que la Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou une nouvelle technique dite de désensibilisation et de reprogrammation par le mouvement des yeux (EMDR). Ces techniques aident les sujets à atténuer les souvenirs vivaces, non désirés et répétés d'événements traumatiques. Il est recommandé*

6. *Haute Autorité de Santé, « Affections psychiatriques de longue durée/ Troubles anxieux graves, juin 2007.*

7. *Notre trad. Texte original : « This therapy is based on the idea that negative thoughts, feelings and behaviours are the result of unprocessed memories. The treatment involves standardized procedures that include focusing simultaneously on spontaneous associations of traumatic images, thoughts, emotions and bodily sensations and bilateral stimulation that is most commonly in the form of repeated eye movements… Individual and group CBT with a trauma focus and EMDR should be offered only in those contexts where individuals are competent (i.e. trained and supervised) to provide the therapies ».*

de renforcer la formation et la supervision en vue de les diffuser plus largement »[8].

Les méthodes par massage ou apposition des mains

La kinésiologie

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

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

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

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

Le tribunal correctionnel de Vannes a condamné, le 2 juin 2022[9], le père de deux fillettes âgées de 7 ans et de 17 mois à deux ans d'emprisonnement et leur mère à quinze mois d'emprisonnement avec sursis, pour des privations de soins et d'aliments compromettant la santé de leurs deux filles.

La maigreur et l'état de santé préoccupant des fillettes avaient motivé leur placement en famille d'accueil, en novembre 2020, avant qu'elles ne retournent chez leurs parents début 2022. En avril 2022, l'hôpital de Rennes constatait l'état de dénutrition et de déshydratation important de la plus jeune, qui était inconsciente lors de son admission. La fillette décédait peu après sa prise en charge.

Le père, devenu kinésiologue et adepte des médecines alternatives, appliquait chez lui des règles alimentaires strictes : compotes de fruits mixés avec du lait végétal pour le nourrisson, à des horaires variables pour optimiser un régime « physiologique et intuitif ». Lors de l'audience, l'emprise psychologique exercée par le père sur la mère était soulignée, celui-ci interdisant l'allaitement qui aurait permis à sa compagne de « vampiriser l'énergie » du bébé.

Les parents sont également, depuis les faits, mis en examen

8. *Organisation Mondiale de la Santé, communiqué de presse, « Un nouveau protocole clinique et des lignes directrices visent à assurer des soins de santé mentale efficaces pour les adultes et les enfants exposés à un traumatisme ou à la perte d'un proche », 6 août 2013.*

9. *Tribunal correctionnel de Vannes, 2 juin 2022, n° 51/2022*

pour violences volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner sur une mineure de 15 ans par ascendant, en l'espèce leur bébé qui, manifestant sa faim par des pleurs, aurait été secouée.

La kinésiologie a fait l'objet d'un avis sans équivoque du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes[10] dont il ressort qu'elle est « une méthode de soin non conventionnelle et que son utilisation constitue une dérive thérapeutique »[11].

De son côté l'INSERM, qui a évalué cette méthode, conclut que « ni la kinésiologie appliquée professionnelle, ni la kinésiologie énergétique n'ont fait à ce jour la preuve de leur efficacité »[12].

Au regard de l'absence de reconnaissance par l'État des formations et des diplômes délivrés, aussi bien pour le reiki que pour la kinésiologie, il est important de relever que n'importe qui peut se déclarer « kinésiologue » ou « maître reiki » et enseigner ces techniques.

Le reiki

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

Cette technique, nécessairement précédée d'une phase initiatique, entraînerait un mouvement énergétique intérieur. La détente des muscles accélérerait la guérison et ouvrirait la conscience aux causes de la maladie ou de la douleur. Elle accroîtrait également les capacités d'auto-guérison physique et psychoaffective, en cas de blocages, dépression, anxiété, échecs.

Le reiki est également préconisé par ses défenseurs dans la prise en charge des troubles psychologiques durant l'enfance. Si elle ne met pas toujours directement en danger l'enfant, cette méthode induit néanmoins une baisse des chances d'amélioration de son état de santé et des possibilités réelles et durables de guérison dès lors que son efficacité n'est pas démontrée.

Des témoignages ont été recueillis par les associations sur des effets secondaires de l'adhésion à cette pratique. On peut par exemple lire sur le site Internet de l'UNADFI que « l'adhésion d'un conjoint au reiki ne serait pas étrangère à des décisions de divorce ou à des séparations »[13], induisant l'idée que le rôle du « praticien » ne s'est pas limité à des gestes de soins.

Les nombreux signalements reçus font état de cas de détresse psychologique et physique ainsi que des situations de rupture des liens familiaux.

10. *Avis du Conseil national de l'ordre, 19 et 20 juin 2013, relatif à la Kinésiologie, Avis-CNO n° 2013-03.*
https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/AVIS-CNO-n2013-03.pdf

11. Ibid.

12. *Rapport de l'INSERM, Évaluation de la kinésiologie appliquée et des kinésiologies énergétiques, 2017.*
https://www.inserm.fr/apport/evaluation-de-la-kinesiologie-appliquee-et-des-kinesiologies-energetiques-2017/

13.
https://www.unadfi.org/wp-content/uploads/2014/08/Le_reiki_et_ses_derives.pdf

Roqya et hijama

L'hijama, également appelée « thérapie par ventouses », est une technique de soins issue de la médecine traditionnelle chinoise, reconnue depuis 2004 par l'OMS. Elle consiste à poser des ventouses sur des zones spécifiques qui, par un effet de succion, sont supposées libérer des tensions musculaires, stimuler l'organisme et soigner toutes sortes de pathologies (arthrite, céphalées, problèmes de flux sanguin…).

Utilisée par certains kinésithérapeutes pour stimuler l'organisme et améliorer les capacités de récupération des sportifs, cette technique est devenue très à la mode, portée par le développement des médecines alternatives et fortement promue par plusieurs célébrités du monde du sport ou du cinéma.

Connue depuis l'Antiquité, présente en de nombreux endroits du monde et désignée sous différentes appellations (« cupping therapy », ventousothérapie), elle peut avoir deux formes :

- sèche, par aspiration simple
- humide, par pose de ventouses avec extraction de sang.

Particulièrement répandue dans la culture musulmane où, sous l'appellation hijama, elle est classée « médecine prophétique », la technique des ventouses est présentée comme permettant, grâce à l'effet de succion des ventouses et de micro-incisions, d'extraire les « substances nocives » de l'organisme et les toxiques accumulés, mais aussi de « stimuler » le système hormonal, le système immunitaire et de soulager les douleurs diverses.

Dès lors qu'il n'existe pour cette technique aucune formation reconnue par l'État ni de validation scientifique, les praticiens, parfois sous couvert d'ostéopathie ou de naturopathie, sont le plus souvent insuffisamment formés voire ne sont que des spécialistes auto-proclamés, dépourvus de toute connaissance scientifique. Or les « points » de la hijama étant nombreux, et pour certains, particulièrement fragiles (cervicales, lombaires, dos, sternum, pubis, ovaire, anus…) le recours à cette technique requiert un protocole strict, adapté aux antécédents individuels et pathologies actuels de chaque « patient », ainsi qu'à l'âge et l'état de santé du patient.

Enfin, la technique peut être dangereuse en ce qu'elle peut provoquer des réactions : malaise vagal, fièvre, infections (notamment par instrument souillé), transmission de maladies contagieuses, allergies, etc.

Dans un avis du 18 mars 2021, le Conseil de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, constatant le développement de cette pratique, a souligné que la hijama est « insuffisamment éprouvée, faisant courir au patient un risque injustifié de lésion (saignement, brûlure) », et l'a exclue des techniques autorisée[14].

14. *Avis CNO n° 2021-01, Avis du conseil national de l'ordre du 18 mars 2021 relatif à la pratique des ventouses, https://gironde.ordremk.fr/files/2021/04/AVIS-CNO-n%C2%02021-01-CNO-17-18-MARS-2021-RELATIF-A-LA-PRATIQUE-DES-VENTOUSES.pdf*

Avis CNOMK 18 mars 2021.

Le Conseil national de l'Ordre des Médecins, réuni en session le 25 juin 2021, s'est également prononcé et rappelle que « l'effraction cutanée est un acte réservé aux seuls médecins, comme précisé par l'arrêté du 6 janvier 1962 ».

Juridiquement, la hijama humide est considérée comme un acte médical. Une décision du Tribunal correctionnel de Bobigny, prononcée le 29 novembre 2019, a exclu les arguments des prévenus, qui n'étaient pas des professionnels de santé, selon lesquels elle relèverait du seul domaine du bien-être.

Ainsi, toute personne pratiquant la ventouso-thérapie sans appartenir à une profession médicale s'expose à des poursuites pénales pour exercice illégal de la médecine[15].

Les méthodes par ingestion de substances diverses

Une biochimiste allemande, créatrice de la crème Budwig et d'une méthode du même nom, prétendait s'attaquer au cancer ou à d'autres maladies en faisant ingérer aux malades de l'huile essentielle de lin non chauffée et non traitée et du lait caillé. Les adeptes de cette méthode croient en sa capacité à guérir le cancer et sont convaincus que sa créatrice aurait été nominée à sept reprises pour le prix Nobel de médecine, se heurtant malheureusement à l'opposition de l'industrie pharmaceutique[16], souscrivant ainsi en outre à des théories complotistes.

Plusieurs pseudo-thérapeutes proposent de soigner le cancer avec des jus de légumes.

Un médecin français, adepte de la méthode H… précitée, propose de soigner le cancer par un traitement à base de jus de citron. Son traitement par la vitamine C « apporterait aux microzymas le terrain indispensable (acide et réduit) pour bâtir ou rebâtir les organes déficients, les tissus endommagés, les cellules, et même les cellules nerveuses tuées par l'aluminium des vaccins, qui ne seraient pas renouvelables d'après la médecine conventionnelle ». Ce médecin prétend avoir la certitude que « la vitamine C à haute dose est vraiment efficace sur les cancers et peut bloquer leur croissance et les faire fondre sans le moindre inconvénient ou risque vital, même s'il nous faut rester vigilants sur d'éventuelles difficultés d'administration. La prise peut se faire très facilement par voie orale ou par lavements, si l'on utilise du L-ascorbate de sodium pur ».

Un médecin italien, radié de l'Ordre, professe une théorie sur la nature mycosique du cancer et son traitement par le bicarbonate de soude. Selon lui, « la raison d'être des mouvements alternatifs est l'incapacité de la médecine conventionnelle à résoudre les problèmes des patients, qui semblaient obtenir

15. *Art. L. 4161-1 du CSP.*

16. *George FENECH, Gare aux gourous – Santé, bien-être ? Éditions du Rocher, 2020.*

de plus grands bénéfices de ces thérapies qui les évaluaient et les traitaient comme des êtres complets ». Cependant, il admet lui-même que sa théorie est fondée sur une idée qu'il aurait eue en tant que naturopathe : le cancer serait dû à « un champignon que l'on peut traiter en administrant du bicarbonate de soude en injection locale ou parentérale, ce qui permettrait d'éliminer la maladie en trois ou quatre jours ». Cette théorie, comme toutes les pratiques non conventionnelles, n'est fondée sur aucun critère scientifique. Cet ancien médecin organise régulièrement des conférences pour promouvoir sa méthode[17].

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

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

Les compléments alimentaires

Selon une étude de la DGCCRF sur le « contrôle des allégations nutritionnelles et de santé sur les sites Internet de compléments alimentaires » publiée en 2020, « un Français sur deux a déjà consommé des compléments alimentaires ».

En 2017, les investigations menées sur quatre-vingt-quinze sites Internet de petits opérateurs ont donné lieu à un taux de non-conformité élevé (76 %). Les principales anomalies constatées portaient sur :

- l'utilisation d'allégations de santé non autorisées ou employées de manière non conforme ;
- l'utilisation d'allégations thérapeutiques interdites ;
- l'emploi d'allégations dites « générales » non associées à des allégations de santé dûment autorisées »[18].

Si la consommation de compléments alimentaires n'est pas intrinsèquement problématique et peut être prescrite par des professionnels de santé, elle présente un risque lorsqu'elle est utilisée comme substitut à la médecine conventionnelle, en automédication ou prescrite par un pseudo-thérapeute, à plus forte raison lorsque les compléments ont une origine ou une composition inconnue.

Les méthodes de prévention et de développement personnel

Ces méthodes répondent à l'attente d'une approche globale de la personne, dite « holistique », et aux promesses de

17. http://www.curenaturaliaancro.com

18. *Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes, « Contrôle des allégations nutritionnelles et de santé sur les sites internet de compléments alimentaires », 10/03/2020.*

« naître sans tare, de vivre plus vieux et de mourir mieux ». Elles intègrent le principe très porteur de précaution.

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

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

Le mythe de l'enfant parfait est également au centre de pratiques à risque. Rejetant les approches conventionnelles de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance, critiquées pour leur risque de surmédicalisation, cette mouvance est animée par des médecins et sages-femmes qui soutiennent la thèse des naissances naturelles, loin des plateaux techniques des maternités. La mère, dans ces pratiques, est seulement entourée d'accompagnatrices, les « doulas », généralement dénuées de connaissances spécifiques.

Cette catégorie de pratiques compte un nombre significatif d'affaires judiciaires en raison des dommages et des mises en danger qui en résultent.

L'hygiénisme ou les dogmes du déséquilibre alimentaire

L'instinctothérapie, qui consiste en la seule consommation d'aliments crus sélectionnés sur leur odeur, est pratiquée au sein de petits groupes épars.

Une association dont l'objet était le partage de loisirs, pratiquait une hygiène alimentaire déséquilibrée et l'imposait aux enfants. Six de leurs membres ont été condamnés en mars 2006 par la Cour d'appel de Paris pour des pratiques relevant de l'exercice illégal de la médecine ayant entraîné la mort de trois enfants, dont un bébé.

Des parents adeptes d'une communauté spirituelle ont également été condamnés à douze ans de réclusion criminelle pour avoir volontairement privé de soins leur fils de 19 mois[19].

La Miviludes observe une diversification des pratiques et des offres de jeûne, avec par exemple l'organisation de stages de jeûne, particulièrement onéreux, d'une semaine en milieu rural.

Comme bon nombre de techniques non conventionnelles à visée thérapeutique, le jeûne n'a jamais vu son efficacité démontrée scientifiquement.

Le ministère de la Santé a publié une fiche sur le jeûne à visée préventive ou thérapeutique[20]. Il en ressort que « tout jeûne important, qu'il soit complet ou partiel (avec apport calorique

19. *Le Nouvel Obs, « Secte : 12 ans pour la mort d'un enfant », 25 octobre 2001.*

20. *Cette fiche est réalisée à partir du rapport de l'Inserm de janvier 2014 sur le jeûne à visée préventive ou thérapeutique. Ce rapport est disponible dans son intégralité à l'adresse suivante www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/rapports-publies et sur le site du ministère de la Santé et de l'Accès aux Soins Rubrique PSNC.*

journalier inférieur à 300 kcal), ne doit être effectué qu'au sein d'une structure médicalisée pour éviter la survenue d'effets indésirables graves. » À ce jour, il ne semble pas qu'une structure médicalisée propose ce type de pratique en France et il n'existe à ce jour pas d'études scientifiques suffisamment nombreuses et rigoureuses qui permettent de conclure à son efficacité thérapeutique ou préventive.

Pourtant, des groupes alliant pratique sportive intense et jeûne parfois poussé à l'extrême, sont pointés. L'inquiétude grandit quand ces stages sont destinés aux adolescents qui se trouvent, dans ces conditions, exposés à des déséquilibres physiques et psychiques.

Le respirianisme repose sur la pratique du jeûne total acquise à l'issue d'un « processus sacré » de 21 jours au-delà duquel il est envisageable de se nourrir uniquement d'air et de lumière. Cette pratique serait à ce jour responsable de sept décès survenus à l'étranger.

Électromagnétisme

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

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

Le néo-chamanisme

Les signalements reçus à la Miviludes entre 2022 et 2024 confirment que les rituels ancestraux hérités du chamanisme sont, depuis plusieurs années, revisités et mêlés de diverses autres pratiques et croyances donnant naissance à un néo-chamanisme aussi varié qu'il y a de mouvements, chacun définissant lui-même les contours et les modes d'expression d'une spiritualité propre.

Il en ressort toutefois de nombreux points communs, tels que l'éloignement, pour celui ou celle qui découvre cette nouvelle spiritualité, à l'occasion d'un stage ou d'une conférence, de sa famille, de son environnement habituel, de ses valeurs antérieures, allant parfois jusqu'à la séparation de

couples si l'autre ne partage pas les nouvelles croyances.

La consommation de psychotropes est extrêmement répandue dans le cadre de ces pratiques néo-chamaniques : ainsi, un homme s'est interrogé sur la métamorphose de sa compagne, qui aurait commencé à consommer de l'ayahuasca et d'autres substances hallucinogènes lors d'un stage auprès d'un prétendu chaman venant d'Amérique du Sud, le groupe se trouvant, selon lui, hébergé dans des yourtes en forêt, sans aucun encadrement médical.

Outre la transgression des lois en prohibant l'usage et les dangers d'intoxication grave, la consommation de ces substances expose à des risques divers : actes sexuels, souvent présentés comme thérapeutiques mais non réellement consentis, incitation à la révélation d'informations intimes, reviviscence non maîtrisée d'événements passés réels ou imaginaires, conviction de renouer avec des « vies antérieures » susceptibles de remettre en cause les conditions actuelles de vie et, parfois, initiation de mineurs aux rituels et à la consommation de toxiques ou de stupéfiants.

Des décès de consommateurs ont abouti à l'inscription sur la liste des stupéfiants de l'ayahuasca (mars 2005[21]) et de l'iboga (mars 2007[22]).

Les méthodes par le « rééquilibrage de l'énergie »

La médecine énergétique et le biomagnétisme sont présentés comme capables de « nettoyer l'organisme » de « déchets énergétiques » et de favoriser une « libre circulation des énergies » dans le corps.

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

Les techniques de « thérapie psycho-corporelle », telles que la « Méthode de libération des cuirasses » (MLC) vise, par le biais des mouvements, à « instaurer un dialogue avec son propre corps » afin de le libérer des « tensions » qui s'y sont accumulées. Cette méthode peut être recommandée par des pseudo-thérapeutes pour des personnes handicapées moteur, pour qui certains mouvements peuvent représenter des risques.

La Miviludes souhaite appeler l'attention de chacun sur les risques inhérents aux techniques décrites ci-dessus. Elles ne sont pas éprouvées scientifiquement et ne bénéficient d'aucune reconnaissance légale.

21. *Arrêté du 20 avril 2005 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.*

22. *Arrêté du 12 mars 2007 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.*

Plus grave encore, ceux qui les pratiquent n'ont généralement aucune formation dans le domaine de la santé.

Le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a publié sur son site Internet un tableau des techniques illusoires signalées au Conseil national[23] (disponible en annexe).

23. https://ordremk.fr/wp-content/uploads/2025/01/tableau_techniques_illusoires_final-22janvier2025.pdf

Fiche 1-5

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

En 2019, une enquête de l'Institut Harris Interactive pour Santéclair indiquait que 86 % des Français avaient une bonne ou une très bonne image des médecines douces, 36 % considéraient ces médecines efficaces pour soigner les petits maux et, chiffre inquiétant, 9 % des personnes interrogées considéraient ces médecines efficaces pour soigner des pathologies graves. Seuls 2 % des personnes interrogées en avaient une très mauvaise image[24].

Ces chiffres démontrent l'importance de ces pseudo-médecines au sein de la population française au cours des dernières années.

Dans ce contexte, les services de l'État, luttent contre tous les types de dérives à caractère sectaire.

Pour mener à bien ces missions, on retrouve :

La Miviludes

Ses missions

La Miviludes est une mission interministérielle rattachée au ministère de l'Intérieur par décret n° 2020-867 du 15 juillet 2020 modifiant le décret de création n° 2002-1392 du 28 novembre 2002.

Les missions de la Miviludes sont de :

- coordonner l'action préventive et répressive des pouvoirs publics
- observer et analyser le phénomène sectaire
- informer le public sur les risques
- sensibiliser et informer les agents publics
- développer le partenariat avec les associations de victimes spécialisées.

La Miviludes sensibilise aux dérives sectaires et signale les pratiques à risque dans le respect de la laïcité

24. *Harris Interactive pour Santéclair, « Observatoire des parcours de soins des Français, thème 3 : Les Français et les médecines douces », novembre 2019.*

et de la liberté de conscience. Les informations qu'elle diffuse sont appuyées par des faits objectifs, sans jugement

Dans ses productions, la Miviludes présente ainsi aux institutions, à la société civile et au grand public des pratiques et des mouvements qui font l'objet de signalements récents. Ceux-ci attestent de la mise en œuvre de techniques de sujétion, de pressions, de menaces ou d'emprise mentale dans le but de nuire à l'ordre public, aux lois, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes. Cela permet de d'informer sans jeter grossièrement l'anathème sur une liste arrêtée de mouvements et en se détachant d'une définition trop stricte de ce que serait une « secte ». C'est pourquoi la Miviludes préfère se reposer sur un faisceau d'indice caractéristique des dérives sectaires, qui sera détaillé ci-après.

L'observation, l'étude et l'analyse des dérives sectaires réalisées par la Miviludes ont vocation à coordonner l'action entre les services de l'Etat et contribuent notamment à la bonne information des services d'enquête et des magistrats. Ainsi, sans détenir de pouvoir d'enquête propre, la Miviludes est associée aux investigations au titre de son expertise et peut être sollicitée par justice en tant qu'*Amicus Curiae* depuis 2025.

Son fonctionnement

Elle est placée sous la présidence du secrétaire général du Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (SG-CIPDR) et est dirigée par un chef de service. La Mission est composée de conseillers mis à disposition par les ministères concernés : ministères de l'Intérieur, de la Justice, de la Santé, de l'Économie, des Finances et de la souveraineté industrielle, énergétique et numérique, de l'Éducation nationale, etc. Elle est organisée en quatre pôles de compétence : sécurité, mineurs, santé et affaires économiques et travail.

Le Président de la mission réunit périodiquement un conseil d'orientation composé de personnalités nommées, à raison de leurs compétences ou de leur expérience, par arrêté du ministre de l'Intérieur.

Ce conseil contribue, par ses travaux, à nourrir la réflexion des pouvoirs publics sur le thème des dérives sectaires, à dégager des orientations et des perspectives d'action pour la mission, et à favoriser l'évaluation de cette action.

Sur décision du Président, le conseil d'orientation entend toute personne qu'il juge utile pour mener à bien ses travaux.

Au niveau local, la politique de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires est assurée par les préfets de département, qui coordonnent l'action des services déconcentrés en ce domaine, en réunissant notamment des groupes de travail restreints auxquels participe la Miviludes[25].

La Miviludes dispose enfin de correspondants régionaux ou locaux désignés par certaines adminis-

25. *Circulaire « Prévention et lutte contre les dérives sectaires » du 5 août 2024 rendant effective la loi contre les dérives sectaires et l'accompagnement des victimes (CRIM-BOAP n°2024/ 0033/ FG3,2009).*

trations ou autorités constituées. Points de contact au sein des services déconcentrés de l'État ou des instances professionnelles concernées, ils sont chargés d'assurer le suivi de ces questions et de contribuer à la sensibilisation des agents et à l'information des usagers.

C'est le cas des Agences régionales de santé, qui disposent de référents dérives sectaires depuis le 1er juillet 2010, mais aussi des parquets généraux près les cours d'appel ainsi que des parquets près les tribunaux judiciaires.

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

Les chirurgiens-dentistes disposent par exemple de référents dérives sectaires dans chaque Conseil départemental. Les CDO ne disposant que de 8 membres titulaires, ce sont les référents violences qui assurent cette fonction dans chaque conseil départemental depuis déjà plusieurs années.

Le Comité d'appui à l'encadrement des PNCS

Par la mise en place le 3 février 2009 du Groupe d'appui technique (GAT) sur les PNCS (ex-PNCAVT), le ministère des Solidarités et de la Santé, par le biais de la Direction générale de la santé (DGS), a pris part à la politique publique de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires.

En 2023, le ministre délégué chargé de la santé et de la prévention a renouvelé ce souhait de prendre part à la politique publique de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires, en créant un Comité d'appui à l'encadrement des pratiques non conventionnelles de soin. Trois axes de travail ont été fixés pour un livrable prévu initialement en 2024 :

- évaluation des PNCS afin d'établir une cartographie de ces dernières et d'analyser les risques et intérêts particuliers
- analyse des formations et réflexion autour de leur intégration potentielle dans la formation des professionnels de santé
- réflexion autour d'une démarche d'accès à ces pratiques.

L'encadrement du titre de psychothérapeute

Selon une campagne de contrôles menée par la DGCCRF[26], le secteur des pratiques

26. *DGCCRF, 14/03/2022 :* *https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/laction-de-la-dgccrf/les-enquetes/attention-aux-risques-des-pratiques-de-soins-non*

de soins et de médecines « non conventionnelles » est :

- « En plein essor et s'est renforcé avec la crise sanitaire. 40 % des Français auraient recours à des « traitements alternatifs »
- « Les services de la DGCCRF ont relevé un taux d'anomalie de 66 % pour des faits de pratiques commerciales trompeuses ou des défauts d'information précontractuelle »
- « Certains praticiens sont installés à proximité ou au sein même des lieux de santé et n'hésitent pas à reprendre les « codes » médicaux, comme la présence des plaques devant les lieux d'exercice ou le recours à un logo ressemblant à un caducée ».

Ayant pour ambition de lutter contre certains « charlatans » et certaines pseudo thérapies autoproclamées et dont les pratiques, contraires à toute éthique, pourraient constituer un puissant levier d'emprise mentale. L'article 52 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a prévu d'encadrer strictement l'usage du titre de psychothérapeute : « L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre nationale des psychothérapeutes ».

Il ne s'agit pas de créer une nouvelle profession réglementée, mais de préciser les conditions dans lesquelles il peut être fait usage de ce titre. L'article 91 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a permis d'étoffer cette base législative. Cette nouvelle réglementation vise à protéger les patients et à leur apporter une information fiable sur les compétences et le sérieux de ceux à qui ils se confient.

Le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 est venu renforcer l'arsenal législatif et réglementaire en matière de lutte contre les dérives sectaires. Désormais, utiliser le titre de psychothérapeute nécessite une inscription sur une liste départementale gérée par la préfecture après instruction de la demande par l'Agence régionale de santé. De plus, cette inscription est subordonnée à la validation d'une formation en psychopathologie clinique de 400 heures minimum et d'un stage pratique d'une durée minimale correspondant à cinq mois effectué dans les conditions prévues à l'article 4 du décret.

L'accès à cette formation est réservé aux :

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

La formation est délivrée par des établissements agréés pour une durée de quatre ans par les

ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, après avis d'une commission régionale d'agrément.

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

L'article 16 du décret de 2010 a permis aux professionnels justifiant d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie de demander à être inscrits sur la liste départementale, par dérogation accordée par la préfecture du département de la résidence professionnelle du demandeur, après avis d'une commission régionale d'inscription présidée par le directeur général de l'Agence régionale de santé.

Enfin, le décret n° 2016-1092 du 11 août 2016 fixe les modalités de suspension du droit d'user du titre de psychothérapeute et de radiation du registre national des psychothérapeutes.

L'utilisation d'un titre protégé (médecin, chirurgien-dentiste, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, pharmacien, infirmier, ostéopathe, psychologue, diététicien, biologiste médical, chiropracteur, ergothérapeute et psychothérapeute) constitue par ailleurs une infraction distincte de celle d'exercice illégal de la profession réglementée, à savoir l'usurpation de titre, punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende[27].

△ ATTENTION !

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

En cas de doute sur la qualification d'un thérapeute, il est recommandé de consulter l'annuaire Santé (e-santé), qui répertorie les professionnels de santé inscrits au Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS).

27. *Art. 433-17 du Code pénal.*

Fiche 1-6

Le cadre juridique de la lutte contre les dérives sectaires

C'est en 2001 que la loi a pour la première fois permis de réprimer pénalement des faits de dérives sectaires, en créant le délit d'abus de l'état de faiblesse psychologique ou physique. En 2024, une seconde loi a renforcé les moyens de lutte contre ces dérives, en réprimant notamment le fait de placer ou de maintenir autrui dans un état de sujétion psychologique ou physique, ou encore de provoquer une personne atteinte d'une pathologie à abandonner ou à renoncer à suivre un traitement médical, en lui présentant cet abandon ou cette abstention comme bénéfique pour sa santé.

Les lois permettant de lutter contre les dérives sectaires

La loi About-Picard

La loi n° 2001-504 du 12 juin 2001, dite « About-Picard », tend à prévenir et réprimer les mouvements sectaires portant atteinte aux Droits de l'Homme et aux libertés fondamentales. Elle définit les conditions permettant de caractériser l'abus frauduleux de l'état de faiblesse d'une personne en situation de sujétion psychologique[28].

Elle autorise par ailleurs les associations reconnues d'utilité publique à exercer les droits reconnus à la partie civile « à l'occasion d'actes commis par toute personne physique ou morale dans le cadre d'un mouvement ou organisation ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter une sujétion psychologique ou physique »[29].

La loi du 10 mai 2024

Cette loi vise à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et l'accompagnement des victimes. En plus de consacrer légalement l'existence de la Miviludes et d'étendre ses missions, notamment en matière de prévention, la loi n° 2024-420 du 10 mai 2024 renforce et complète, par différentes dispositions, ce qui avait déjà été instauré par la loi de 2001.

Un article 223-15-3 du Code pénal réprime désormais non seulement le fait d'abuser de l'état de faiblesse d'une personne en raison d'un état de sujétion psychologique ou physique, mais également le fait de placer ou de maintenir une personne dans

28. *Art. 223-15-2 à 223-15-4 du Code pénal.*

29. *Art. 223-15-2 à 223-15-4 du Code pénal.*

cet état, dès lors qu'il en résulte pour elle des conséquences particulièrement préjudiciables. Ce nouveau délit permet d'incriminer les actes constitutifs de la sujétion eux-mêmes, à savoir l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer le jugement d'une personne et ayant pour effet de causer une altération grave de sa santé physique ou mentale, ou de la conduire à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.

Le nouvel article 223-1-2 du Code pénal réprime la provocation, au moyen de pressions ou de manœuvres réitérées, d'une personne atteinte d'une pathologie, à abandonner ou à s'abstenir de suivre un traitement médical thérapeutique ou prophylactique, lorsque cet abandon ou cette abstention est présenté comme bénéfique pour sa santé alors qu'il est, en l'état des connaissances médicales, manifestement susceptible d'avoir des conséquences physiques ou psychiques particulièrement graves.

À l'instar du harcèlement moral, réprimé depuis plus de vingt ans en considération de ses effets néfastes sur la santé des victimes, les effets délétères d'un état de sujétion sur la santé des victimes sont désormais reconnus. Le délit peut être caractérisé dès lors que cet état de sujétion a causé une altération grave de la santé.

La loi met également un accent particulier sur la protection des enfants, en aggravant les sanctions pour toute infraction commise dans le cadre de mouvements à caractère sectaire au préjudice d'un mineur, ainsi qu'en augmentant à dix ans à compter de la majorité le délai de prescription de l'action publique.

Prenant par ailleurs en compte le caractère très structuré de certains groupes ayant des pratiques sectaires avec, parfois, des ramifications internationales, la loi permet d'aggraver la répression de l'abus de faiblesse, du placement ou du maintien en état de sujétion psychologique ou physique, en prévoyant la possibilité de retenir la circonstance de bande organisée[30]. Cette circonstance particulière, faisant relever les actes commis de la criminalité organisée, ouvre aux enquêteurs toutes les dérogations procédurales prévues en la matière, parmi lesquelles la faculté de recourir aux techniques spéciales d'enquête[31].

Enfin, diverses autres dispositions contribuent, chacune dans son domaine, à renforcer l'efficacité de la lutte contre les dérives sectaires (information obligatoire des ordres professionnels de santé, élargissement de la possibilité pour les associations de se constituer partie civile, meilleure transmission des faits à l'autorité judiciaire…).

30. *Art. 132-71 du Code pénal.*

31. *Art. 706-73 du CSP.*

PARTIE 2

MÉTIERS DE LA SANTÉ

Avant-propos

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

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

L'ordre des fiches est basé sur la déclinaison adoptée dans le CSP.

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

Selon son dernier rapport d'activité (2022-2024), le nombre de signalements et de demandes d'informations traités par la Miviludes a considérablement augmenté. Parmi l'ensemble des signalements, le pôle santé et bien-être est le plus concerné, représentant 37 % des sollicitations.

Le risque de dérives sectaires est nettement plus élevé en cas d'intervention d'un non-professionnel de santé. Néanmoins, la persistance de cas dénoncés à la Miviludes concernant de véritables professionnels de santé justifie les partenariats noués avec l'ensemble des ordres des professionnels de santé.

Fiche 2-1
Le médecin

Le médecin suit un patient membre d'un mouvement potentiellement sectaire

Évaluation de la situation

Lorsque certains éléments cliniques ou contextuels l'interpellent, le médecin peut, dans la limite de ses compétences et de sa relation de soin, s'interroger sur une possible influence d'un mouvement potentiellement sectaire sur la santé de son patient. Cette appréciation reste contextualisée et ne constitue en aucun cas une obligation systématique. Conformément à l'article 51 du Code de déontologie médicale, il veille à ne pas s'immiscer sans motif professionnel dans la vie privée ou familiale de ses patients.

S'il estime avoir besoin d'un éclairage complémentaire, il peut solliciter le Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

En parallèle, et dans le strict respect du secret médical, il peut également contacter la Miviludes ou, le cas échéant, le référent « dérives sectaires » de l'ARS territorialement compétente.

Conduite à tenir

À l'issue de ces démarches auprès des autorités ordinales et administratives, si le praticien suspecte une emprise sectaire et considère que son patient a subi des violences physiques ou psychiques de toute nature, il pourra, avec l'accord du patient, saisir le procureur de la République territorialement compétent.

Les rapports de la Miviludes peuvent renseigner ou alerter sur la potentielle dangerosité de certains groupes, organisations, individus ou méthodes.

La Miviludes reste à la disposition du professionnel ou du Conseil départemental de son Ordre lorsqu'il entend adresser une information à l'autorité judiciaire.

△ IMPORTANT

En principe, le médecin ou le professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences, des sévices ou des privations, doit préalablement obtenir l'accord de la victime pour lever le secret professionnel. L'article 226-14 du Code pénal permet toutefois

de s'affranchir de l'accord de la victime dans certains cas.

Face à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, l'accord de l'individu concerné n'est pas nécessaire. Le médecin adresse un signalement au Conseil départemental, qui a ensuite la possibilité de saisir le procureur de la République près le tribunal judiciaire du lieu de résidence habituel du mineur ou la CRIP. En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire, et notamment la remise du mineur à un centre d'accueil ou d'observation.

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

Pour connaître les méthodes les plus couramment rencontrées, **consulter la fiche 1-4**.

Le cas du refus de soins

Dans l'exercice de sa profession, le médecin peut être confronté à un refus de soins. Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs[32], les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver[33].

Toute personne a le droit de refuser de recevoir un traitement ou de l'interrompre. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

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. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire

32. *Art. L. 1110-10 du CSP.*

33. *Art. L. 1111-2 du CSP.*

appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-1 du Code de la santé publique[34].

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne. Ce dernier peut être retiré à tout moment. Le consentement de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection.

Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.

Si le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale, par le tuteur ou la personne chargée de la mesure de protection juridique risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables[35].

Par dérogation à l'article 371-1 du Code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention.

Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix[36]. Dans une ordonnance de référé du 16 août 2002 Mmes Valérie et Isabelle Feuillatey[37], le Conseil d'État a considéré

> *« que le droit pour le patient majeur de donner, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer, son consentement à un traitement médical, revêt le caractère d'une liberté fondamentale; que toutefois les médecins ne portent pas à cette liberté fondamentale,*

34. *La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 modifiant l'article L. 1111-4 du CSP renforce encore le droit de refuser un soin en supprimant l'obligation de « tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables ».*

35. *Art. L. 1111-4 du Code de santé publique.*

36. *Art. L. 1111-4 du code de santé publique.*

37. *CE, ord., 16 août 2002, n° 249252*

telle qu'elle est protégée par les dispositions de l'article 16-3 du Code civil et par celles de l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique, une atteinte grave et manifestement illégale, lorsqu'après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent, dans le but de tenter de le sauver, un acte indispensable à sa survie, et proportionné à son état.

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

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

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

Le médecin devra prévenir immédiatement l'administrateur de garde.

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

Il peut arriver que ce soit la personne de confiance qui soit à caractère potentiellement sectaire.

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

Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le Juge, peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

L'expérience montre que pour les personnes appartenant à un mouvement potentiellement sectaire, la personne de confiance peut être elle-même adepte de ce mouvement. Il peut dès lors y avoir un risque que les intérêts du patient ne soient pas suffisamment protégés. Dans ce cas, il conviendra d'en informer le procureur de la République près le Tribunal judiciaire du lieu du siège du cabinet médical. Celui-ci appréciera l'opportunité d'une mesure de protection juridique.

Le cas d'un jeune patient qui n'a aucune couverture vaccinale

Si le dialogue avec les parents laisse supposer une appartenance à un mouvement potentiellement sectaire, il appartient au médecin d'engager le dialogue avec les parents ou la personne qui exerce l'autorité parentale pour connaître les raisons qui conduisent au refus de vaccination. Il essayera également de les convaincre de la nécessité de faire vacciner l'enfant.

En cas d'échec du dialogue, le médecin pourra rappeler aux parents les dispositions légales en la matière[38].

Par ailleurs, face à ce refus de vaccination, le praticien pourra envisager celui-ci comme un indice de possible négligence, voire de carence grave dans la prise en charge de l'enfant, pouvant l'éclairer sur un risque de dérive sectaire.

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

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

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

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

Certains mouvements potentiellement sectaires sont opposés à des pratiques médicales usuelles (vaccinations

38. *L'article L. 3111-2 précise les obligations vaccinales auxquels sont soumis les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs, sans prévoir de sanction en cas de non-respect.*

Toutefois, l'article 227-17 du Code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende « le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur ».

par exemple). Lorsque la vie de l'enfant est en danger, le médecin doit tout entreprendre pour tenter d'obtenir, sinon le consentement, du moins « la non-opposition » des parents.

En cas de persistance des parents dans leur choix présentant un risque pour le mineur, il peut en aviser la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), qui saisira au besoin le procureur de la République pour que celui-ci apprécie l'opportunité d'instaurer une mesure d'assistance éducative dès lors que la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé est en danger.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins, dans ses commentaires du Code de déontologie médicale, précise à l'annexe de l'article 4 que la loi permet de déroger au secret professionnel, notamment en cas de mauvais traitements infligés à des mineurs ou à une personne incapable de se protéger[39].

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

- aux services du Conseil départemental ;
- au procureur de la République près le Tribunal judiciaire du lieu de résidence habituel du mineur. Une permanence est assurée 24h/24.

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

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

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

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

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

- renoncer à son traitement conventionnel tout en faisant l'éloge de traitements parallèles qui lui ont été présentés par un mouvement, un pseudo-thérapeute ou un proche ;
- utiliser des produits ou des appareils susceptibles de constituer un danger pour sa santé ;

39. *Art. 226-14 du Code pénal.*

- se conformer à des pratiques alimentaires manifestement dangereuses pour sa santé ;
- rompre avec l'environnement familial, social et professionnel.

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

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

- le diriger vers la Miviludes qui pourra le cas échéant faire un signalement au procureur de la République ;
- lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes[40] qui pourront l'informer sur le mouvement par lequel il a été approché, telles que :
  - → l'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu) ;
  - → le CCMM (Centre contre les manipulations mentales),
  - → le CAFFES (Centre national d'Accompagnement Familial Face à l'Emprise Sectaire) ;
  - → GEMPPI (Groupe d'étude des mouvements de pensée en vue de la protection des individus) ;
- aviser le procureur de la République s'il estime que le patient est dans une des situations prévues par l'article 226-14 du Code pénal ;
- informer l'ARS (Agence régionale de santé) de l'existence et de la pratique d'une méthode potentiellement dangereuse pour la santé physique et mentale des malades.

Le médecin soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire

Confrère

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

Il pourra également interroger la Miviludes pour obtenir des informations complémentaires sur la dangerosité éventuelle de la méthode.

Autres professionnels de santé

En cas de soupçons, le médecin alertera :

40. *Les coordonnées de ces associations,* **figurent en fiche 1-4**.

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

Le médecin informera son Ordre de toutes ses démarches.

Le médecin est démarché par un individu ou un organisme qu'il soupçonne de dérive sectaire

Le médecin peut se voir proposer par un réseau sectaire la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Il peut également se voir proposer des formations à des PNCS.

Face à ces situations, le médecin alertera :

- l'Ordre des médecins ;
- la Miviludes.

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

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

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

Il transmettra toutes les informations collectées à son Ordre

Propositions faites au médecin	Qui alerter ?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	• l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). • l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente. • la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) territorialement compétente, si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux[41].
Formations à des PNCS	• la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) territorialement compétente[42]. • l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

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

42. Dreets.gouv.fr

qui alertera, le cas échéant, les autorités compétentes. Dans le cadre d'un partenariat avec la DREETS, la Section santé publique du CNOM veille à ce que ces formations ne mettent pas le demandeur de formation en situation d'exercice illégal de la médecine.

Le comportement du médecin fait supposer une dérive sectaire

Dans le cadre de sa mission de vigilance, la Miviludes a pu identifier des situations dans lesquelles des médecins :

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

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

Le code de déontologie des médecins précise aussi que « lorsque le médecin participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne fait état que des données confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propositions auprès du public[43]. »

Certains médecins se font également radier du tableau de l'Ordre pour pouvoir « exercer » leur pratique sans subir de sanctions ordinales. Ils restent toutefois passibles de poursuites pénales de droit commun pour exercice illégal de la médecine, escroquerie, blessures, homicides involontaires, etc. (cf. Annexe V).

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

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

Les leçons d'une pandémie La Covid 19

La pandémie Covid 19 a été révélatrice de dérives thérapeutiques par des médecins ou des thérapeutes auto-proclamés.

43. *Art. 4127 -13 du CSP (décret n° 2020-1662 du 22 décembre 2020 portant modification du code de déontologie des médecins et relatif à leur communication professionnelle).*

Certaines informations qui ont circulé ne s'appuyaient sur aucune donnée scientifique confirmée, sans que leurs auteurs fassent preuve de la prudence nécessaire et aient le souci des répercussions que leurs propos auraient auprès du public. La diffusion de la vidéo « Hold-up » dans laquelle se sont exprimés des politiques, des médecins et des universitaires contre la politique menée par les pouvoirs publics en est l'illustration. De fait, ce contenu a attisé la peur et la suspicion vis-à-vis des autorités face à cette pandémie qu'aucun traitement n'arrivait à endiguer.

La théorie du complot visant les firmes pharmaceutiques lors du lancement de la campagne vaccinale a été largement propagée et trouve encore aujourd'hui son public grâce aux réseaux sociaux.

REMARQUE

Face à ces situations, les Conseils départementaux de l'Ordre sont en mesure de prendre des sanctions ordinales qui sont susceptibles de recours devant les juridictions administratives et qui doivent, à ce titre, être motivées.

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

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

Fiche 2-2
Le chirurgien-dentiste

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

Évaluation de la situation

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

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

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

Conduite à tenir

À l'issue de ces démarches auprès des autorités ordinales et administratives, si le chirurgien-dentiste estime qu'il y a un risque de dérive sectaire et que son patient a pu subir des violences physiques ou psychiques de toute nature, il pourra, avec l'accord du patient, saisir le procureur de la République territorialement compétent.

Les rapports de la Miviludes[44] peuvent renseigner ou alerter sur la potentielle dangerosité de certains groupes, organisations, individus ou méthodes.

La Miviludes reste à la disposition du professionnel ou du Conseil départemental de son Ordre lorsqu'il entend adresser une information à l'autorité judiciaire.

En principe, le médecin ou le professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences, des sévices ou des privations, doit préalablement obtenir l'accord de la victime pour lever le secret professionnel. L'article 226-14 du Code pénal permet toutefois de s'affranchir de l'accord de la victime dans certains cas.

Ainsi, face à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, le chirurgien-dentiste adressera un signalement aux services du Conseil départemental, qui en aviseront ensuite le procureur de la République près le Tribunal judiciaire du lieu de résidence habituel du mineur.

44. *Consultables sur : www.miviludes.interieur.gouv.fr*

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

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

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

Il s'assurera que ses soupçons sont fondés si son patient souhaite :

- renoncer à son traitement conventionnel tout en faisant l'éloge de traitements parallèles qui lui ont été présentés par un mouvement, un pseudo-thérapeute ou un proche ;
- utiliser des produits ou des appareils susceptibles de constituer un danger pour sa santé ;
- se conformer à des pratiques alimentaires manifestement dangereuses pour sa santé (voir Fiche nutrition 3-2) ;
- rompre avec l'environnement familial, social et professionnel.

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

- le diriger vers la Miviludes, qui pourra le cas échéant faire un signalement au procureur de la République ;
- lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes qui pourront l'informer sur le mouvement par lequel il a été approché, telles que :
  - l'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu) ;
  - le CCMM (Centre contre les manipulations mentales) ;
  - le CAFFES (Centre national d'accompagnement familial face à l'emprise sectaire) ;
  - le GEMPPI (Groupe d'étude des mouvements de pensée en vue de la protection des individus).
- aviser le procureur de la République, s'il estime qu'une infraction a été commise ;
- informer l'ARS (Agence régionale de santé) de l'existence et de la pratique d'une méthode potentiellement dangereuse pour la santé du patient.

Le chirurgien-dentiste soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire

Confrère

Il pourra se renseigner sur les signes évocateurs d'une potentielle dérive sectaire, notamment en s'adressant à la Miviludes ou en se référant à ses travaux. Il alertera le Conseil de l'Ordre tout en veillant au respect des dispositions du code de déontologie.

Autres professionnels de santé

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

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

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

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

Le chirurgien-dentiste peut se voir proposer par un réseau sectaire la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques[45]. Il peut également se voir proposer des formations à des PNCS.

Face à ces situations, le chirurgien-dentiste alertera :

Propositions faites au chirurgien-dentiste	Qui alerter ?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	• l'ANSM (Agence nationale de sécurité du Médicament et des produits de santé). • l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente. • la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) territorialement compétente, si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux[46].
Formations à des PNCS	• la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) territorialement compétente. • l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

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

46. Dreets.gouv.fr

Le chirurgien-dentiste informera parallèlement :

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

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

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

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

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

Le comportement du chirurgien-dentiste fait supposer une dérive sectaire

Dans le cadre de sa mission de vigilance, la Miviludes a pu identifier des situations dans lesquelles des chirurgiens-dentistes :

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

RAPPEL

Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes dispose que les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle à la porte de son immeuble ou de son cabinet sont ses noms, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie, spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification, diplômes, titres ou fonctions reconnus par le Conseil national de l'Ordre[47].

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

Pour plus d'informations sur les possibilités dont disposent les chirurgiens-dentistes en termes de communication numérique, **voir la Charte de communication publiée par le Conseil national de l'Ordre sur son site internet.**

47. *Art. R. 4127-218 du Code de la Santé Publique.*

Exemples de méthodes les plus couramment rencontrées par la Miviludes

Le décodage dentaire

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

La technique du « décodage dentaire » se base sur les lois fondamentales mises au point par H… susmentionné[48].

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

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

Le « biomagnétisme humain »

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

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

La « dentisterie holistique »

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

La dentisterie holistique considère le patient dans sa globalité. Elle adopte par conséquent une

48. *Cf. Fiche 1-4.*

approche très vaste, puisqu'elle englobe à la fois les soins et traitements de la dent en tant qu'organe physique et en tant qu'organe énergétique, et elle prend aussi en compte les aspects psychologiques liés à la dimension émotionnelle.

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

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

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

REMARQUE

Face à ces situations, les Conseils départementaux de l'Ordre sont en mesure de prendre des décisions administratives portant sur l'inscription ou le maintien au tableau de l'ordre, ou de porter plainte devant les juridictions ordinales en vue de voir prononcer des sanctions.

Néanmoins, ces actions juridiques doivent être étayées. Par exemple, radier ou refuser d'inscrire un chirurgien-dentiste au tableau, sur la seule base de ses opinions religieuses ou prétendues telles, est illégal et susceptible d'être annulé par le Conseil d'État.

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

Fiche 2-3
La sage-femme

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

Après une naissance, certaines femmes subissent une dépression du post-partum et certains couples peuvent éprouver des difficultés à gérer le quotidien.

Autant de situations qui peuvent fragiliser les individus.

Pour toutes ces raisons, la période périnatale constitue une porte d'entrée pour les mouvements sectaires, ou pour certains pseudo-thérapeutes qui peuvent tirer parti de la fragilité psychologique de certains individus. Certaines personnes recherchant une prise en charge de la grossesse moins médicalisée et plus naturelle, il est d'autant plus facile pour les mouvements sectaires d'apporter des conseils dans le domaine de la périnatalité.

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

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

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

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

À l'issue de ces démarches auprès des autorités ordinales et administratives, si la praticienne a acquis la conviction d'une dérive sectaire et considère que sa patiente a pu subir des

violences physiques ou psychiques, elle pourra, avec l'accord de la patiente, saisir le procureur de la République territorialement compétent.

Les rapports de la Miviludes peuvent renseigner ou alerter sur la potentielle dangerosité de certains groupes, organisations, individus ou méthodes.

La Miviludes reste à la disposition du professionnel ou du Conseil départemental de son Ordre lorsqu'il entend adresser une information à l'autorité judiciaire.

En principe, le médecin ou le professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences, des sévices ou des privations, doit préalablement obtenir l'accord de la victime pour lever le secret professionnel. L'article 226-14 du Code pénal permet toutefois de s'affranchir de l'accord de la victime dans certains cas.

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

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

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

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

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

Leur pratique peut conduire les « doulas » à empiéter sur les compétences de professions de santé, en particulier sur celles des sages-femmes, et les exposent à des poursuites pour exercice illégal de la profession de sage-femme ou de la médecine. Leurs interventions

peuvent se révéler dangereuses pour la mère et l'enfant à divers égards, d'autant qu'il n'existe aucune formation reconnue de cette pratique.

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

Des couples peuvent également :

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

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

Le professionnel confronté aux situations indiquées ci-dessus pourra, dans le strict respect du secret médical, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives, s'il estime la pratique risquée. En l'occurrence, les services de Protection maternelle et infantile (PMI) peuvent faire un signalement à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du département et peuvent aussi effectuer un signalement à la Miviludes afin de faire mieux connaître les risques liés à la pratique concernée.

RAPPEL

L'Entretien prénatal précoce (EPP) est proposé systématiquement et réalisé à partir du 4e mois de grossesse[49]. Effectué par une sage-femme ou un médecin, cet entretien, destiné à toutes les femmes, n'est pas une consultation médicale et a pour objectif d'identifier certaines situations à risque et d'y trouver des solutions (réorientation des parents vers un confrère ou un autre professionnel de santé notamment).

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

S'il est mené efficacement, cet entretien peut permettre d'identifier des difficultés sociales ou psychologiques. Le couple ou la mère peut être orienté vers un service d'assistance ou vers un soutien psy-

49. *Art. L. 2122-1 du Code de la santé publique.*

chologique adapté (psychologue, psychiatre).

La sage-femme suit une patiente qui refuse la vaccination du nouveau-né et soupçonne les parents de dérive sectaire

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

En cas d'échec du dialogue, la sage-femme pourra en dernier recours rappeler aux parents les dispositions légales en la matière[50].

Depuis la loi du 26 décembre 2023[51], applicable au 1er janvier 2025, douze vaccins sont obligatoires pour les nourrissons en France. Deux nouvelles obligations sont venues s'ajouter aux 11 déjà en vigueur depuis 2018 : le vaccin contre les méningocoques ACWY, qui remplace l'ancienne obligation contre le seul méningocoque C, et le vaccin contre le méningocoque B, jusqu'alors seulement recommandé.

Les 12 vaccins obligatoires, dont le calendrier vaccinal est disponible sur le site Internet du ministère de la Santé, sont : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae de type b (Hib), l'hépatite B, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque ACWY et le méningocoque B.

Cette obligation s'applique pour tous les enfants nés à compter du 1er janvier 2023. Ainsi, un rattrapage vaccinal contre les méningocoques ACWY et B est mis en place de façon transitoire pour les jeunes enfants de 2 ans à 4 ans révolus (5e anniversaire), y compris ceux ayant déjà été vaccinés contre le méningocoque C, lorsqu'ils n'ont pas été vaccinés conformément à l'actuel calendrier vaccinal avant l'âge de 2 ans.

Par ailleurs, face à un refus de vaccination, la praticienne pourra envisager celui-ci comme un indice de sévices (maltraitance, négligence ou carence…) pouvant l'éclairer sur un risque de dérive sectaire.

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

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

50. *L'article L. 3111-2 précise les obligations vaccinales auxquelles sont soumises les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs, sans prévoir de sanction en cas de non-respect. Toutefois, l'article 227-17 du Code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende « le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur ».*

51. *Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.*

ments pour des raisons non médicales ?

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

En cas de persistance des parents dans leur choix présentant un risque pour le mineur, la sage-femme adressera un signalement :

- aux Services du Conseil départemental de son Ordre ;
- au procureur de la République près le Tribunal judiciaire du lieu de résidence habituel du mineur. Une permanence est assurée 24 heures sur 24.

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

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

La sage-femme peut informer son Ordre de ses démarches.

La sage-femme pense qu'une patiente a été approchée par un mouvement potentiellement sectaire

La sage-femme pourra, grâce à un faisceau d'indices indiqué ci-dessous, consolider ses soupçons, si son patient souhaite :

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

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

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

- la diriger vers la Miviludes, qui pourra le cas échéant faire un

signalement au procureur de la République ;

- lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes qui pourront l'informer sur le mouvement par lequel il a été approché telles que :
  - l'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu) ;
  - le CCMM (Centre contre les manipulations mentales) ;
  - le CAFFES (Centre national d'accompagnement familial face à l'emprise sectaire) ;
  - le GEMPPI (Groupe d'étude des mouvements de pensée en vue de la protection des individus).
- aviser le procureur de la République si elle estime qu'une infraction a été commise ;
- informer l'ARS (Agence régionale de santé) de l'existence et de la pratique d'une méthode potentiellement dangereuse pour la santé physique et mentale des malades.

La sage-femme soupçonne une consœur ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire

Consœur

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

Elle pourra également interroger la Miviludes sur ce praticien ou sur cette pratique afin de conforter ses doutes ou obtenir des informations complémentaires sur la dangerosité de la méthode.

Autres professionnels de santé

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

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

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

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

La sage-femme peut se voir proposer par un groupe susceptible de présenter un risque de dérives sectaires la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Elle peut également se voir proposer des formations à des PNCS.

Face à ces situations, la sage-femme alertera :

Propositions faites à la sage-femme	Qui alerter ?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	• l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). • l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente.
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	• la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) territorialement compétente, si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux[52].
Formations à des PNCS	• la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) territorialement compétente[53].

La sage-femme informera parallèlement :

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

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

La présence de la sage-femme à la formation ou au congrès lui permet de recueillir les documents proposés par les organisateurs.

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

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

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

Dans le cadre de sa mission de vigilance, la Miviludes a pu identifier différentes situations dans lesquelles des sages-femmes :

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

53 Dreets.gouv.fr

- ont utilisé des méthodes non éprouvées et ont promu celles-ci sur un site Internet ;
- ont usé du titre de sage-femme à des fins commerciales ou ont apporté une caution au mouvement potentiellement sectaire auquel elles appartiennent ;

La sage-femme informera parallèlement :

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

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

REMARQUE

Ces situations sont susceptibles de caractériser des manquements déontologiques et d'engager la responsabilité disciplinaire de la sage-femme concernée.

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

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

Fiche 2-4
Le pharmacien

Le pharmacien suspecte un patient d'être sous emprise d'un mouvement potentiellement sectaire

L'appartenance à un mouvement potentiellement sectaire pourra être fortement suspectée en présence du faisceau d'indices ci-dessous, à savoir si le patient souhaite :

- renoncer à son traitement conventionnel tout en faisant l'éloge de traitements parallèles qui lui ont été présentés par un mouvement, un pseudo-thérapeute ou un proche ;
- renoncer à la réalisation d'examens de biologie médicale nécessaires à la prévention, au dépistage, au diagnostic ou à l'évaluation du risque de survenue d'états pathologiques, à la décision et à la prise en charge de traitement conventionnel manifestement nécessaire tel une transfusion sanguine ;
- utiliser des produits ou des appareils susceptibles de constituer un danger pour sa santé ;
- se conformer à des pratiques alimentaires manifestement dangereuses pour sa santé ;
- rompre avec l'environnement familial, social et professionnel.

Le pharmacien évaluera et appréciera en conscience le risque pour la santé du patient du fait de son appartenance à un mouvement potentiellement sectaire. Il veillera toutefois à ne pas s'immiscer dans la vie privée du patient, sauf en cas de danger pour sa santé.

Si le pharmacien a acquis la conviction que le patient a été approché par un mouvement potentiellement-sectaire ou par un pseudo-thérapeute déviant, il pourra :

- l'orienter vers la Miviludes à qui il appartiendra de donner une suite utile et le cas échéant de faire un signalement au procureur de la République ;
- lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes qui pourront l'informer sur le mouvement qui l'a approché telles que :
  - l'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu) ;

- le CCMM (Centre contre les manipulations mentales);
- le CAFFES (Centre national d'accompagnement familial face à l'emprise sectaire);
- le GEMPPI (Groupe d'étude des mouvements de pensée en vue de la protection des individus).

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

- aviser le procureur de la République près le tribunal judiciaire du lieu de l'officine s'il estime qu'une infraction pénale a été commise – dans le respect du secret professionnel (voir ci-après).

RAPPEL

La loi n° 2024-420 du 10 mai 2024 a créé un délit de placement ou maintien d'une personne dans un état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement et ayant pour effet de causer une altération grave de sa santé physique ou mentale ou de conduire cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables[54].

- informer l'ARS (Agence régionale de santé) de l'existence et de la pratique d'une méthode potentiellement dangereuse pour la santé physique et mentale des malades.

Si le patient encourt un danger du fait du recours à des méthodes thérapeutiques non éprouvées prônées par un mouvement potentiellement sectaire ou par un pseudo-praticien, le pharmacien accomplira son devoir de conseil en tentant de convaincre son patient de la dangerosité de ces méthodes et en l'accompagnant le cas échéant dans son parcours de soins.

Pour connaître les méthodes les plus couramment rencontrées, **consulter la fiche 1-4**.

En vertu de l'article 226-14 du Code pénal, le pharmacien ne trahit pas le secret professionnel quand avec l'accord de la victime, il porte à la connaissance du procureur de la République :

- Les sévices, maltraitances ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.
- Des informations relatives à des faits de placement, de

54. *Art. 223-15-3 du Code Pénal.*

maintien ou d'abus frauduleux d'une personne dans un état de sujétion psychologique ou physique, au sens de l'article 223-15-3 du Code pénal, lorsqu'il estime en conscience que cette sujétion a pour effet de causer une altération grave de sa santé physique ou mentale ou de conduire cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire. En cas d'impossibilité d'obtenir l'accord de la victime, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

- Une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du Code pénal, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Il doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

Le pharmacien suit un patient mineur sans couverture vaccinale et suspecte les parents de dérive sectaire

Un refus de vaccination conduire à s'interroger sur la possibilité d'une dérive sectaire. En effet, certains mouvements sectaires sont opposés à des pratiques médicales usuelles (transfusion ou vaccinations par exemple).

Le pharmacien est invité à engager le dialogue avec les parents ou la personne qui exerce l'autorité parentale pour connaître les raisons qui conduisent au refus de vaccination. Il doit alors s'efforcer d'informer les parents du danger encouru par l'enfant et de les convaincre de l'intérêt de la vaccination.

Le Code de déontologie prévoit en effet que les pharmaciens « contribuent à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale[55] » et doivent « prêter leur concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé[56] ».

En cas d'échec, le pharmacien pourra rappeler aux parents les dispositions légales en la matière :

L'article L. 3111-2 du CSP précise les obligations vaccinales auxquelles sont soumises les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs, sans prévoir de sanction pénale en cas de

55. *Art. R. 4235-2 du CSP.*

56. *Art. R. 4235-8 du CSP.*

non-respect. Cependant, selon ce même article « la preuve que cette obligation a été exécutée doit être fournie, selon des modalités définies par décret, pour l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants ». À ce jour, 12 vaccinations sont obligatoires pour les nourrissons nés à compter du 1er janvier 2025[57].

L'article 227-17 du Code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende « le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur ».

En cas de persistance des parents dans leur choix présentant un risque pour la santé du mineur, le pharmacien peut en aviser le procureur de la République.

Le pharmacien soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire

Un confrère

Avant toute démarche, le pharmacien veillera par tous les moyens légaux à confirmer l'existence de signes évocateurs d'une dérive sectaire. Il alertera l'Ordre des pharmaciens dont ce confrère dépend tout en veillant au respect des dispositions du Code de déontologie.

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

En 2017, la Miviludes a notamment reçu un signalement à propos d'une docteure en pharmacie qui faisait la promotion de ses pratiques en TIPI (Technique d'identification sensorielle des peurs inconscientes) et aromathérapie dans un journal local. Elle vantait aussi, via des sites Internet, sa qualité de « pharmacien spécialisé dans les huiles essentielles ».

La chambre disciplinaire de l'Ordre des pharmaciens, qui s'est appuyée notamment sur les dispositions des articles R. 4235-4 et R. 4235-3 du CSP, a considéré que cette dernière pratique allait à l'encontre des dispositions de ce code et a prononcé une sanction d'interdiction d'exercice de la pharmacie pendant deux mois dont six semaines avec sursis.

D'autres professionnels de santé

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

- l'Ordre du professionnel de santé concerné, s'il en existe un ;

57. *Articles L. 3111-2 et R. 3111-2 du CSP.*

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

Le pharmacien est sollicité par des personnes qui font appel aux pratiques non conventionnelles

Le recours à ces pratiques (couramment appelées médecines « douces », « alternatives » ou « parallèles ») est en plein essor en France. Recourir à ces thérapies relève de la liberté individuelle.

Le pharmacien, en tant que professionnel de santé, peut être sollicité par des patients qui utilisent ces médecines non conventionnelles. Il devra être vigilant au risque d'abandon des traitements par le patient au profit de ces pratiques alternatives et veiller à ce que celles-ci ne constituent pas un danger pour sa santé.

Conformément aux dispositions de l'article R. 4235-62 du CSP, le pharmacien doit, chaque fois qu'il lui parait nécessaire, inciter ses patients à consulter un praticien qualifié.

Risque de promouvoir des méthodes charlatanesques

Des patients peuvent solliciter la préparation par le pharmacien de produits à base d'oligoéléments, de vitamines et de plantes médicinales, conseillés par des pseudos thérapeutes.

La prescription et la réalisation des préparations magistrales qui sont des médicaments sont encadrées juridiquement par les articles L. 5121-1 et L. 5125-1 du CSP et les bonnes pratiques de préparation. En outre, l'article R. 4235-10 du CSP précise que « le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique. Il doit contribuer à la lutte contre le charlatanisme, notamment en s'abstenant de fabriquer, distribuer ou vendre tous objets ou produits ayant ce caractère ».

Suspicion d'exercice illégal de la pharmacie

Le pharmacien peut aussi être informé, par ses échanges avec le patient, de la provenance des médicaments par le biais de son thérapeute. Or, le fait de se livrer à des opérations réservées aux pharmaciens sans réunir les conditions exigées[58] constitue un exercice illégal de la profession. Dans ce cas, il convient d'établir qu'une personne ne répondant pas aux conditions légales exigées pour être pharmacien s'est sciemment livrée à des opérations entrant dans le monopole pharmaceutique : par exemple, la vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret[59].

Face à cette situation, le pharmacien sollicité peut alerter

58. *Art. L. 4223-1 du CSP.*

59. *Décret n° 2008-841 du 22 août 2008, art. 4211-11.*

l'Ordre des pharmaciens, l'ARS territorialement compétente et la Miviludes.

En vertu de l'article R. 4235-26 du CSP, le pharmacien sollicité ne doit pas consentir des facilités à quiconque se livre à l'exercice illégal de la pharmacie, de la médecine ou de toute autre profession de santé.

En outre, l'exercice illégal de la pharmacie est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Lorsque l'infraction a été commise par l'utilisation d'un service de communication au public en ligne ou par le biais d'un support numérique ou électronique, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende[60].

Suspicion d'usurpation du titre de pharmacien

En cas d'usurpation d'un titre protégé, comme celui de pharmacien, l'article 433-17 du Code pénal prévoit une sanction d'un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

En cas de suspicion, un signalement peut être effectué auprès de la Miviludes, de l'ARS territorialement compétente et de l'Ordre des pharmaciens.

Suspicion d'exercice illégal de la biologie médicale

L'exercice illégal de la biologie médicale est un délit réprimé par l'article L. 6242-2 du CSP :

L'exercice illégal des fonctions de biologiste médical est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Exerce illégalement les fonctions de biologiste médical toute personne qui ne satisfait pas aux conditions prévues aux articles L. 6213-1 à L. 6213-5. Lorsque l'infraction a été commise par l'utilisation d'un service de communication au public en ligne ou par le biais d'un support numérique ou électronique, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende.

Cette infraction vise tant les personnes physiques (les particuliers) que les personnes morales (les entreprises). La caractérisation du délit d'exercice illégal de la biologie médicale suppose de réunir deux conditions :

- la personne visée ne respecte pas les conditions de diplômes, d'autorisation et d'inscription au tableau des sections E ou G de l'Ordre des pharmaciens (voir suspicion d'usurpation du titre de biologiste médical) ;
- elle s'est livrée à des actes réservés à la profession de biologiste médical tels que définis à l'article L. 6211-1 du CSP.

Suspicion d'usurpation du titre de biologiste médical

En cas d'usurpation d'un titre protégé, comme celui de biologiste médical, le Code pénal prévoit une sanction d'un an

60. *Art. L. 4223-1 du CSP.*

d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende[61].

L'article L. 6242-1 du CSP prévoit que « l'usage sans droit de la qualité de biologiste médical ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice des fonctions correspondantes est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du Code pénal pour les personnes physiques, et aux articles 433-17 et 433-25 de ce même code pour les personnes morales ».

61. *Art. L. 433-17 du Code pénal.*

Fiche 2-5
L'infirmier

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

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

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

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

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

Les rapports de la Miviludes[62] peuvent renseigner ou alerter sur la potentielle dangerosité de certains groupes, organisations, individus ou méthodes.

La Miviludes reste à la disposition du professionnel ou du Conseil départemental de son Ordre lorsqu'il entend adresser une information à l'autorité judiciaire.

En principe, le médecin ou le professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences, des sévices ou des privations, doit préalablement obtenir l'accord de la victime pour lever le secret professionnel. L'article 226-14 du Code pénal permet toutefois de s'affranchir de l'accord de la victime dans certains cas.

Face à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, l'infirmier adressera un signalement au Conseil départemental, qui en avisera le procureur de la République, près le Tribunal judiciaire

62. *Consultables sur : miviludes.interieur.gouv.fr*

du lieu de résidence habituel du mineur.

Une permanence est assurée 24h/24. Les commissariats de police et les brigades de gendarmerie disposent de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques. En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure conservatoire et notamment le placement du mineur.

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

L'infirmer apporte des soins à un patient mineur sans couverture vaccinale et suspecte les parents de dérive sectaire

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

En cas d'échec du dialogue, l'infirmier pourra rappeler aux parents les dispositions légales en la matière[63].

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

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

- la mère et l'enfant sont-ils pris en charge par un praticien ou une organisation utilisant des PNCS et promettant des solutions miracles aux parents ?
- l'enfant présente-t-il des troubles du comportement, des carences alimentaires, *etc* ?
- l'enfant est-il soumis à des conditions de vie ou d'éducation susceptibles de mettre en danger son intégrité physique et psychologique ?
- l'assistante maternelle se livre-t-elle à un prosélytisme à l'égard des familles ?
- impose-t-elle à l'enfant des pratiques alimentaires ou comportementales susceptibles de nuire à son intégrité physique et psychologique ?

Une vigilance particulière devra s'exercer dans les services de

63. *L'article L. 3111-2 précise les obligations vaccinales auxquelles sont soumises les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs, sans prévoir de sanction en cas de non respect. Toutefois, l'article 227-17 du Code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende « le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur ».*

Protection maternelle et infantile (PMI), les jeunes mamans pouvant être approchées par des mouvements sectaires.

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

- aux services du Conseil départemental ;
- au procureur de la République près le Tribunal judiciaire du lieu de résidence habituel du mineur. Une permanence est assurée 24h/24.

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

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

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

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

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

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

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

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

- le CCMM (Centre contre les manipulations mentales)
- le CAFFES (Centre national d'accompagnement familial Face à l'emprise sectaire)
- le GEMPPI (Groupe d'étude des mouvements de pensée en vue de la protection des individus).

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

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

L'infirmier soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire

Confrère

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

Il pourra également interroger la Miviludes sur ce professionnel de santé ou sur cette pratique, afin de conforter ses doutes ou obtenir des informations complémentaires sur la dangerosité de la méthode.

Autres professionnels de santé

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

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

L'infirmier informera son Ordre de toutes ses démarches.

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

Le médecin peut se voir proposer par un réseau sectaire la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Il peut également se voir proposer des formations à des PNCS.

Propositions faites à l'infirmier	Qui alerter ?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	• l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	• l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente. • la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) territorialement compétente si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux[64].
Formations à des PNCS	• la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) territorialement compétente[65]. • l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente.

L'infirmier informera parallèlement son ordre et la Miviludes.

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

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

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

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

La Miviludes a été alertée par des professionnels sur l'introduction au sein d'un Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) d'enseignements de PNCS connues pour leur particulière dangerosité, dont certaines susmentionnées.

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

La Miviludes a également reçu de nombreux signalements

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

65. Dreets.gouv.fr

concernant des pseudo praticiens qui ont réussi à se faire recruter comme psychothérapeutes, comme enseignants ou comme intervenants extérieurs dans un Institut de formation en soins infirmiers.

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

En cas de doute, il convient de se rapprocher de la délégation territoriale de l'ARS compétente et de la Miviludes.

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

Le comportement de l'infirmier fait supposer une dérive sectaire

Dans le cadre de sa mission de vigilance, la Miviludes a pu identifier des situations dans lesquelles des infirmiers :

- ont utilisé des méthodes non éprouvées et promeuvent celles-ci sur un site Internet ;
- ont usé du titre d'infirmier diplômé d'état à des fins commerciales ou ont apporté une caution au mouvement potentiellement sectaire auquel ils appartiennent ;
- ont enseigné des PNCS à des personnes n'ayant aucune qualification. Ces formations sont souvent présentées par leurs concepteurs comme certifiantes ;
- ont enseigné des PNCS au sein d'Instituts de formation en soins infirmiers.

Les élèves-infirmiers confrontés à ce type de formation peuvent faire un signalement à la Miviludes ou à l'ARS territorialement compétente.

RAPPEL

L'infirmier agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient. Ses soins sont consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science.

Il y consacre le temps nécessaire en s'aidant, dans toute la mesure du possible, des méthodes scientifiques et professionnelles les mieux adaptées. Il sollicite, s'il y a lieu, les concours appropriés. Il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, en-

treprendre ou poursuivre des soins dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose.

L'infirmier ne peut pas conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme salutaire ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite[66].

Les infirmiers peuvent être sollicités par des distributeurs d'appareils ou des promoteurs de méthodes non éprouvées qui souhaitent asseoir leur sérieux grâce au titre de ces professionnels de santé. Il est rappelé dans le CSP que l'infirmier ne peut exercer en dehors d'activités de soins, de prévention, d'éducation de la santé, de formation ou de recherche, une autre activité lui permettant de tirer profit des compétences qui lui sont reconnues par la réglementation[67].

REMARQUE

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

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

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

66. *Art. R. 4312-10 du Code de la Santé Publique.*

67. *Art. R. 4312-55 du Code de la Santé Publique.*

Fiche 2-6

Le masseur-kinésithérapeute

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

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

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

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

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

Les rapports de la Miviludes[68] peuvent renseigner ou alerter sur la potentielle dangerosité de certains groupes, organisations, individus ou méthodes.

La Miviludes reste à la disposition du professionnel ou du Conseil départemental de son Ordre lorsqu'il entend adresser une information à l'autorité judiciaire.

En principe, le médecin ou le professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences, des sévices ou des privations, doit préalablement obtenir l'accord de la victime pour lever le secret professionnel. L'article 226-14 du Code pénal permet toutefois de s'affranchir de l'accord de la victime dans certains cas.

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

68. *Consultables sur : www.miviludes.interieur.gouv.fr*

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

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

Pour connaître les méthodes les plus couramment rencontrées, **consulter la fiche 1-4**.

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

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

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

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

- le diriger vers la Miviludes qui pourra le cas échéant faire un signalement au procureur de la République ;
- lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes qui pourront l'informer sur le mouvement par lequel il a été approché, telles que :
  - l'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu),
  - le CCMM (Centre contre les manipulations mentales)
  - CAFFES (Centre national d'accompagnement familial face à l'emprise sectaire)
  - GEMPPI (Groupe d'étude des mouvements de pensée en vue de la protection des individus).

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

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

Le masseur-kinésithérapeute soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire

Confrère

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

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

Autres professionnels de santé

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

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

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

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

Le masseur-kinésithérapeute peut se voir proposer par un réseau sectaire la vente de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Il peut également se voir proposer des formations à des PNCS. Face à ces situations, il alertera :

Propositions faites au masseur-kinésithérapeute	Qui alerter ?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	• l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). • l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente.
	• la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) territorialement compétente si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux[69].
Formations à des PNCS	• la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) territorialement compétente[70]. • l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente.

Le masseur-kinésithérapeute informera parallèlement :

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

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

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

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

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

Le comportement du masseur-kinésithérapeute laisse présumer une dérive sectaire

Dans le cadre de sa mission de vigilance, la Miviludes a pu identifier des situations dans

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

70. Dreets.gouv.fr

lesquelles des masseurs-kinésithérapeutes :

- ont utilisé des méthodes non éprouvées et en ont fait de la publicité sur un site Internet ;
- ont usé du titre de masseur-kinésithérapeute à des fins commerciales ;
- ont enseigné des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique à des personnes n'ayant aucune qualification. Ces formations sont présentées par leurs concepteurs comme certifiantes ;
- ont appliqué des méthodes non éprouvées telles que la kinésiologie, le reiki, le massage Tui Na ou le biomagnétisme (cf. fiche 1-4) en faisant courir des risques à leurs patients (perte de chance notamment).

RAPPEL

Toute nouvelle pratique ne peut être approuvée qu'à la condition qu'elle soit conforme au décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute, et qu'elle respecte le Code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.

Le masseur-kinésithérapeute ne peut conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme étant salutaire ou sans danger, un produit ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite[71].

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

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

L'article R. 4321-1 du CSP qui définit la masso-kinésithérapie et fixe le cadre légal d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes a été modifié par la loi du 26 janvier 2016. De cette définition désormais plus large qui ne mentionne plus le massage, la Cour de Cassation a considéré qu'au vu des finalités prévues à l'article L. 4321-1, « la compétence exclusive des masseurs-kinésithérapeutes est donc restreinte aux massages à but thérapeutique » dans deux arrêts du 29 juin 2021. Ces deux décisions marquent donc la sortie des massages à visée non thérapeutiques hors du champ du monopole des masseurs-kinésithérapeutes.

Le massage effectué à titre professionnel, à finalité thérapeutique, est réservé aux masseurs-kinésithérapeutes. Ainsi, tout exercice de ce type de massage par des « praticiens » non masseurs-kinésithérapeutes est constitutif du délit d'exercice illégal de la profession[72].

71. *Art. R. 4321-87 du Code de la Santé publique.*

72. *Sanctionné par l'article L. 4323-4 du CSP.*

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

Toutefois, en ce qui concerne les massages de bien-être, la Cour de Cassation a jugé que « les risques sanitaires qui résulteraient de la pratique des massages à finalité non thérapeutique par des personnes autres que des professionnels qualifiés ne sont pas avérés en l'état par les pièces produites et ne peuvent suffire à considérer que tout massage, quelle que soit sa finalité, serait un acte thérapeutique ».

REMARQUE

Face à ces situations, les Conseils départementaux de l'Ordre sont en mesure de prendre des décisions ordinales et les chambres disciplinaires d'engager des poursuites disciplinaires.

Néanmoins, ces actions juridiques doivent être sécurisées.

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

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

Fiche 2-7
Le pédicure-podologue

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

Évaluation de la situation

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

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

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

Conduite à tenir

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

Les rapports de la Miviludes peuvent renseigner ou alerter sur la potentielle dangerosité de certains groupes, organisations, individus ou méthodes.

La Miviludes reste à la disposition du professionnel ou du Conseil départemental de son Ordre lorsqu'il entend adresser une information à l'autorité judiciaire.

Le pédicure-podologue ne trahit pas le secret professionnel quand, avec l'accord de la victime, il porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'une ou des infractions ont été commises[74].

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

73. *Consultables sur : www.miviludes.interieur.gouv.fr*

74. *Art. 226-14 du Code pénal.*

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

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

Exemple

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

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

Le cas du refus de soins

Exemples

- *Un patient avec une lésion cutanée ou unguéale extrêmement suspecte, type mélanome, qui, visiblement réticent aux traitements éprouvés de la médecine conventionnelle, ne consultera pas (témoignage reçu de sa famille inquiète).*
- *Un patient avec un ongle incarné infecté présentant un risque de lymphangite sur terrain diabétoartéritique et qui a refusé tout soin.*

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

Toute personne a le droit de refuser ou d'interrompre un traitement. Le pédicure-podologue a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient.

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

Exemple

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

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

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

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

- Le diriger vers la Miviludes qui pourra le cas échéant faire un signalement au procureur de la République ;
- Lui indiquer l'existence d'associations d'aide aux victimes qui pourront l'informer sur le mouvement par lequel il a été approché, telles que :
  - L'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu),
  - Le CCMM (Centre contre les manipulations mentales)
  - Le CAFFES (Centre national d'accompagnement familial face à l'emprise sectaire) ;
  - Le GEMPPI (Groupe d'étude sur les mouvements de pensée pour la protection des individus).
- aviser le procureur de la République s'il estime qu'une infraction a été commise ;
- informer l'ARS de l'existence et de la pratique d'une méthode potentiellement

dangereuse pour la santé physique et mentale des malades.

Le pédicure-podologue suit un jeune patient sans couverture vaccinale et suspecte les parents de dérive sectaire

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

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

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

Le pédicure-podologue soupçonne un confrère ou un autre professionnel de santé de dérive sectaire

Confrère

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

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

Autres professionnels de santé

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

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

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

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

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

Le pédicure-podologue peut se voir proposer par un réseau sectaire l'usage de produits présentés par leur concepteur comme ayant des vertus thérapeutiques. Il peut également se voir proposer des formations à des PNCS.

Face à ces situations, il alertera :

Propositions faites au pédicure-podologue	Qui alerter ?
Produits présentés comme bénéfiques pour la santé	• l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) • l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente • la DREETS (Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) territorialement compétente si la proposition de vente se fait dans le cadre d'un réseau de vente multi-niveaux[75].
Formations à des PNCS	• la DREETS (Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) territorialement compétente[76]. • l'Agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente.

Le pédicure-podologue informera simultanément :

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

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

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

76. Dreets.gouv.fr

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

La présence du pédicure-podologue à la formation ou au congrès lui permet de recueillir les documents proposés par les organisateurs sur les méthodes thérapeutiques et les produits ou médicaments proposés.

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

Le comportement du pédicure-podologue laisse présumer une dérive sectaire

En ce cas, il convient de se rapprocher de :

- la Miviludes ;
- du Conseil régional ou interrégional de l'Ordre des pédicures podologues.

REMARQUE

Face à ces situations, les chambres disciplinaires de première instance sont en mesure de prendre des sanctions ordinales. Mais ces actions juridiques doivent être étayées.

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

Ainsi, les Chambres disciplinaires ont pu sanctionner des professionnels ayant pratiqué des techniques qui ont pu engendrer une confusion dans l'esprit du public. Il en va ainsi de l'exercice de la posturothérapie neurosensorielle, de la médecine chinoise…

PARTIE 3

SITUATIONS À RISQUE

Fiche 3-1

Les établissements sanitaires et les établissements médicaux sociaux

Le dernier rapport de la Miviludes illustre des évolutions inquiétantes dans le domaine de la santé, telles que :

- l'installation de centres de bien-être où peuvent se côtoyer professionnels de santé et intervenants en bien-être sans distinction franche et évidente pour l'usager ;
- la dissémination de PNCS au sein des hôpitaux, avec une banalisation de leur emploi, sans nécessairement de mises en garde ou d'encadrement médical ;
- des préoccupations constantes dans la prise en charge des malades du cancer (qui représente plus de la moitié des signalements en matière de santé) et croissantes dans le domaine de la santé mentale.

L'introduction de PNCS au sein des établissements de soins

Au cours des dernières années, les « médecines » complémentaires ont pris une place croissante au sein de notre système de santé. Il n'est pas rare de trouver des hôpitaux, des unités de long séjour et des maisons de santé ayant recours à des médecines complémentaires, telles que l'hypnose[77] ou l'acupuncture[78], dans le but d'améliorer le confort, d'atténuer les effets secondaires de traitements lourds ou d'aider au prolongement de l'autonomie chez les personnes âgées. Mises en œuvre et encadrées par un personnel médical, voire intégrées dans le protocole de soins, ces méthodes répondent à un besoin clairement identifié. Elles ne posent évidemment pas de difficultés sur le plan des dérives sectaires.

En revanche, profitant de ce mouvement en faveur des médecines complémentaires, certains tenants de méthodes alternatives, véritables PNCS, non validées et non éprouvées scientifiquement, tentent d'introduire leur traitement miracle dans l'enceinte des établissements de soins.

77. *Créé en 2001, le diplôme universitaire d'hypnose médicale a permis le retour de l'hypnose dans un cursus officiel de la médecine. L'enseignement est délivré à l'hôpital de La Pitié Salpêtrière, à Paris, et à la faculté de médecine PARIS VI. Toutefois, il ne s'adresse qu'aux docteurs en médecine, docteurs en chirurgie dentaire, psychologues cliniciens et étudiants en médecine ayant validé le DFASM.*

78. *La pratique de l'acupuncture est réservée aux médecins et aux sages-femmes. Il s'agit d'une jurisprudence constante de la Cour de Cassation.*

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

De nombreux chefs d'établissement interrogent régulièrement la Miviludes afin de connaître l'attitude à adopter face à de telles pratiques (tel ce directeur d'hôpital dans lequel un médecin a souhaité introduire le Qi Gong[79] pour des malades atteints d'Alzheimer).

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

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

Hôpital

La Miviludes rappelle que le directeur informé d'un projet d'introduction ou de la mise en œuvre effective d'une PNCS au sein d'un service peut, s'il le souhaite, ouvrir le débat au sein de :

- la Commission médicale d'établissement prévue par l'article R. 6144-1 du Code de la santé publique (CSP), qui peut être notamment consultée sur :
  - le projet médical de l'établissement ;
  - le projet d'établissement.

Cette commission devra également être informée, conformément aux dispositions de l'article R. 6144-1-1 du CSP, sur le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, et sur l'organisation interne de l'établissement. Son implication en matière de PNCS pourra s'inscrire dans le cadre de la réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale.

- la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. Prévue par l'article L. 6146-9 du CSP, elle est notamment consultée pour avis sur :
  - le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
  - l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotech-

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

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

La Miviludes a été interrogée à de nombreuses reprises par des directeurs d'hôpitaux qui se sont vus proposer, par leur directeur des soins, l'introduction de méthodes telles que le reiki[80] au sein des services maternité et pédiatrie.

- Le Comité social d'établissement, prévu par l'article R. 6144-40 du CSP modifié par décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, est notamment consulté sur :
  - la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
  - l'accessibilité des services et la qualité des services rendus, à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la commission médicale d'établissement, de la commission des usagers et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
  - la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
  - les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
  - le traitement de la douleur. Souvent présent dans un cycle de soins, il peut induire des allongements de la durée d'hospitalisation et cette instance est un lieu d'échanges sur toute action ou pratique visant à prendre en charge la douleur. Certains mouvements peuvent recommander des pratiques non conventionnelles, comme les incantations, pour prendre en charge la douleur.

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

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

80. *Cf. fiche1-4.*

Les offres de formation

Le personnel hospitalier, en particulier paramédical, est fréquemment confronté au stress. Les formations dites de « bien-être » ou de « gestion du stress » sont l'une des techniques d'approche des personnels et d'infiltration des établissements par les mouvements à caractère potentiellement sectaires.

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

Les visiteurs des hospitalisés

Les personnes hospitalisées doivent être en mesure d'exercer leur culte si elles le souhaitent. Elles peuvent donc recevoir la visite du ministre du culte de leur choix[81], sur demande de leur part auprès de l'administration de l'établissement.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades ni gêner le fonctionnement du service. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le directeur[82].

Les malades peuvent demander aux cadres infirmiers du service d'interdire aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à eux[83].

Le CDP précise également que les visiteurs et les patients ne peuvent apporter ni alcool ni médicaments, sauf autorisation médicale. Le personnel infirmier peut refuser toute nourriture ou boisson incompatible avec le régime prescrit. Les produits introduits illicitement sont restitués ou détruits. De même, les animaux sont interdits dans l'hôpital, à l'exception des chiens-guides[84].

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

La personne de confiance

Toute personne majeure hospitalisée dans un établissement de santé peut désigner une personne de confiance (par exemple un parent, un proche ou encore le médecin traitant), qui sera consultée si elle ne peut pas ou ne peut plus exprimer sa volonté ou recevoir les informations nécessaires.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille (s'il a été constitué). Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge, peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

L'expérience montre que pour les personnes appartenant à un

81. *Art. R. 1112-46 du Code de la santé publique.*

82. *Art. R. 1112-47 du Code de la santé publique.*

83. *Art. R. 1112-48 du Code de la santé publique.*

84. *Art. L. 1111-2 du Code de la santé publique.*

mouvement susceptible de présenter un risque de dérives sectaires, la personne de confiance peut être elle-même adepte de ce mouvement.

Il existe ainsi un risque que les intérêts du patient ne soient pas suffisamment protégés.

Dans ce cas, il conviendra d'en informer le directeur d'hôpital, qui pourra le cas échéant saisir le Juge des contentieux de la protection (anciennement appelé « Juge des tutelles ») ou le procureur de la République près le Tribunal judiciaire du lieu du siège de l'établissement. Celui-ci appréciera notamment l'opportunité d'une mesure de protection juridique.

Le refus de la transfusion sanguine

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

Le cas des personnes majeures

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Toute personne est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet - notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10 du CSP, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile.

Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver[85].

Le médecin est tenu de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit réitérer l'information et la demande de confirmation de cette décision dans un délai raisonnable. La personne peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité de la personne en fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 de ce même code.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre

85. *Art. L. 1111-2 du Code de la santé publique.*

et éclairé de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limiter ou d'arrêter un traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être actée sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 du CSP et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 de ce même code ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limiter ou d'arrêter le traitement est inscrite dans le dossier médical.

En 2002, le Conseil d'État[86] a jugé « que le droit pour le patient majeur de donner, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer, son consentement à un traitement médical revêt le caractère d'une liberté fondamentale ; que toutefois les médecins ne portent pas atteinte à cette liberté fondamentale, telle qu'elle est protégée par les dispositions de l'article 16-3 du Code civil et par celles de l'article L.1111-4 du CSP, une atteinte grave et manifestement illégale lorsque après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent, dans le but de tenter de la sauver :

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

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

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

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

Par un arrêt du 20 octobre 2022[87], la Cour d'appel administrative de Bordeaux a clarifié la jurisprudence relative à la réalisation d'actes médicaux par des professionnels de santé en dépit du refus de leur patient.

En l'espèce, une patiente hospitalisée en 2016 au CHU de Bordeaux pour une ablation de la vésicule biliaire avait informé le personnel médical de son refus de se voir administrer tout produit sanguin, en raison de ses convictions religieuses.

L'intéressée appartenait à la communauté des Témoins de Jéhovah, dont la doctrine rejette formellement les transfusions sanguines, se fondant sur des passages de la Bible qui

86. *CE, ord., 16 août 2002, Mme Feuillatey, n° 249552.*

87. *CAA de Bordeaux, 2e chambre, 20 octobre 2022, n° 20BX03081.*

prohiberaient la « consommation » de sang[88].

Selon eux, ce liquide symboliserait la vie, don de Dieu, et il serait blasphématoire d'en absorber.

Il s'agit là d'un dogme fondamental au sein du mouvement, et un membre transfusé peut faire l'objet d'une procédure d'excommunication particulièrement éprouvante opérée par un conseil de discipline[89]. Les conséquences peuvent être dramatiques sur l'état psychologique de l'adepte, se retrouvant brutalement isolé de sa communauté, confronté seul à un monde extérieur qui lui était décrit comme corrompu et impur et avec lequel il n'avait souvent que peu de liens.

En sus, la pression exercée sur le patient peut être particulièrement soutenue. Le groupe peut interférer dans la relation médecin/patient par l'envoi de « référents médicaux » jéhovistes faisant valoir leur doctrine et proposant des alternatives à la transfusion sanguine[90].

À cet égard, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) estimait dans son avis n° 87[91] que, en raison de leur rejet des transfusions sanguines, « le taux de mortalité des femmes Témoin de Jéhovah qui accouchent est quarante fois plus élevé que celui des femmes qui n'appartiennent pas à cette communauté ».

C'est dans ce contexte que les médecins sont parfois amenés à faire un choix entre le respect du dogme d'un groupe et la nécessité de sauver une personne dans un état critique.

Dans une telle situation, le Conseil d'État, depuis 2001[92], souligne l'importance du respect de la volonté du patient, mais admet qu'en situation d'urgence vitale, lorsque le pronostic vital est en jeu et qu'aucune alternative n'existe, le médecin peut, sans commettre de faute, accomplir un acte indispensable à la survie du patient, même contre la volonté exprimée de ce dernier :

« Compte tenu de la situation extrême dans laquelle M. X… se trouvait, les médecins qui le soignaient ont choisi, dans le seul but de tenter de le sauver, d'accomplir un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état ; que, dans ces conditions et quelle que fût par ailleurs leur obligation de respecter sa volonté fondée sur ses convictions religieuses, ils n'ont pas commis de faute ».

Cependant, depuis 2016, l'article L. 1111-4 du CSP prévoit que « 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. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable ».

En ce sens, la Cour administrative d'appel de Bordeaux[93] a

88. *Site Internet des Témoins de Jéhovah « Les transfusions sanguines : qu'en dit la Bible ? » (Genèse 9:4 ; Lévitique 17:10 ; Deutéronome 12:23 ; Actes 15 : 28, 29).* https://www.jw.org/fr/la-bible-et-vous/questions-bibliques/bible-et-transfusions-sanguines/

89. *Barbot, Janine. « Soigner en situation de risque judiciaire. Refus de transfusion ».*

90. Ibid.

91. *CCNE, Refus de traitement et autonomie de la personne, avis n° 87, 14 avril 2005.*

92. *Conseil d'État, Assemblée générale, 26 octobre 2001.*

validé deux transfusions réalisées alors que la patiente subissait une hémorragie interne, car « le respect de la volonté de la patiente mettait sa vie en danger ». Inconsciente, « la situation d'urgence vitale, caractérisée par le dossier médical et non sérieusement contestée, ne permettait pas de s'assurer d'une réitération dans un délai raisonnable du refus du traitement ».

En revanche, la troisième transfusion a eu lieu le surlendemain de l'opération, alors que la patiente avait repris connaissance et réitéré son refus d'être transfusée. Dans de telles conditions, « le fait d'avoir réalisé une transfusion contre son gré, de surcroît en procédant préalablement à une sédation pour l'empêcher de s'y opposer », a été jugé fautif.

Néanmoins, si le Conseil d'État a confirmé la décision de la Cour administrative de Bordeaux quant aux deux premières transfusions et à l'indemnité pour défaut d'information, il l'a partiellement infirmée sur la question du préjudice moral de la patiente. Le Conseil d'État retient certes le caractère fautif de la troisième transfusion, mais rejette la qualification de préjudice moral dans la mesure où « les seules conséquences matérielles avaient été de sauver la vie » de la patiente[94].

C'est donc le critère du « délai raisonnable » pour exprimer un refus que les médecins doivent désormais pleinement prendre en compte dans leur appréciation de l'urgence.

Si le patient a pu formuler un refus de manière libre et éclairée dans un délai raisonnable à la suite de la proposition d'un traitement, le corps médical est tenu de le respecter. C'est seulement lorsque l'état du patient a évolué et que l'urgence ne permet pas d'attendre un tel délai pour recueillir le consentement ou le refus de l'intéressé que les médecins pourront lui apporter des soins vitaux, sans risquer de commettre une faute.

Le médecin devra prévenir immédiatement l'administrateur de garde.

Le cas des mineurs ou des majeurs sous tutelle

Le consentement de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin, avec l'assistance de la personne chargée de sa protection.

Lorsque cette condition n'est pas remplie, le représentant chargé de la mesure de protection donne son autorisation en tenant compte de l'avis de la personne protégée.

Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.

Lorsque le refus d'un traitement par le titulaire de l'autorité pa-

93. *AA Bordeaux, 20 octobre 2022, n° 20BX03081.*

94. *Conseil d'État, 5e - 6e chambres réunies, 27/11/2025, n° 469793, Publié au recueil Lebon.*

rentale, le tuteur ou le représentant légal, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin administre les soins indispensables[95].

Par dérogation à l'article 371-1 du Code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale, afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Si le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix[96].

Les Comités de liaisons hospitaliers (CLH)

Selon les Témoins de Jéhovah, les Comités de liaison hospitaliers « se composent de ministres du culte locaux (...) formés pour fournir aux médecins et aux proclamateurs des renseignements sur la question du sang »[97].

Sur le site Internet du mouvement, un message destiné aux adeptes indique : « [les membres des CLH] peuvent parler avec ton praticien de protocoles de soins sans transfusion. Si besoin, ils peuvent t'aider à trouver un médecin coopératif. Ces frères sont disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Pour toute situation nécessitant une hospitalisation, une chirurgie ou un traitement, par exemple contre le cancer, prends contact avec le CLH **dès que possible**, même si, a priori, la question du sang ne devrait pas se poser. Cette recommandation concerne également les femmes enceintes »[98].

Si le directeur constate que leur présence au sein de l'établissement peut entraîner des pressions sur le malade et son entourage qui se trouvent dans une situation de détresse, il est en droit de leur demander de quitter l'établissement. Ces comités ne bénéficient d'aucune reconnaissance légale et n'ont obtenu aucun agrément[99].

Le comportement de ce type de mouvement peut perturber la sérénité de la relation entre le praticien et son patient, voire le bon fonctionnement du service hospitalier. Lorsque ce comportement est de nature à caractériser un trouble à l'ordre public, il convient de le signaler au procureur de la République, mais également à l'autorité préfectorale[100] et à l'Agence régionale

95. *Art. L. 111-4 du Code de santé publique.*

96. *Art. L. 1111-5 du Code de la santé publique.*

97. *https://www.jw.org/fr/la-bible-et-vous/questions-bibliques/bible-et-transfusions-sanguines/*

98. *https://www.jw.org/fr/bibliothèque/reunion-tj-cahier/mwb-janvier-fevrier-2024/Programme-pour-la-r%C3%A9union-Vie-et-ministère-du-15-au-21-janvier-2024/*

99. *Article L. 1114- 1 du Code de la santé publique*

de santé (ARS) territorialement compétente.

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

Les directeurs d'établissements publics spécialisés en psychiatrie sont régulièrement sollicités par certaines organisations intervenant activement dans le domaine de la psychiatrie pour en contester le bien-fondé. Elles utilisent des moyens légaux tels que la demande de communication de documents administratifs (registres), les pétitions, les manifestations publiques ou encore effectuent des saisines de parlementaires.

Parmi ces organisations, la Commission des citoyens pour les droits de l'homme, créée en 1969 aux États-Unis, est l'une des nombreuses entités dépendant de la scientologie. Le site Internet de la CCDH indique que « cet organisme [la CCDH] a été cofondé en 1969 par l'église de Scientology et le Dr Thomas Szasz »[101].

Cette association est régulièrement désignée par son acronyme « CCDH », ce qui peut induire en erreur, certains pouvant la confondre avec des organismes publics, comme la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), ou avec des organismes tels que la Ligue des droits de l'Homme (LDH) ou encore créer une confusion avec la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH).

Selon son site Internet[102], la CCDH « a pour but le respect des droits humains et des libertés fondamentales dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale en France ». Elle intervient activement et de façon croissante depuis plusieurs années dans le champ de la psychiatrie sur différents thèmes liés à « l'amélioration des droits généraux des patients », tels que les électrochocs, la consommation des psychotropes ou les « internements » psychiatriques présentés comme inutiles ou illégaux. Elle édite de nombreux rapports et brochures.

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

- des statistiques relatives aux anesthésies effectuées en cas de sismothérapie (électrochocs), et aux actes de sismothérapie réalisés sur des patients séjournant dans l'établissement ;
- des pages des registres dans lesquelles sont consignées les dates des visites effectuées, en application de l'article L. 3222-4 du CDP, par le préfet, le procureur de la République et le Président du tribunal judiciaire ou leurs représentants. À défaut, la commission demande la communication des seules dates de visite, sous réserve que soient précisées, pour

100. *La préfecture : le cabinet du Préfet.* https://lannuaire.service-public.fr/navigation/prefecture

101. *https://www.ccdh.fr/*

102. Ibid.

chacune des dates, la ou les autorités concernées.

Quelle attitude adopter face à ces demandes ?

S'agissant des suites à donner aux demandes de communication de documents, la personne visée par la demande est la seule responsable de la communication des documents qu'elle détient.

La position constante de la CADA, confirmée par la jurisprudence administrative, est que la nature et les buts poursuivis par le demandeur ne sont pas des motifs recevables de refus. Ainsi, le simple fait que la demande émane de la CCDH ne permet pas de lui refuser la communication.

- Sur la communication d'une copie des pages du registre dans lequel sont consignées les dates des visites effectuées en application de l'article L. 3222-4 du CSP, le juge considère qu'ils constituent des documents administratifs communicables à toute personne qui en fait la demande en application de l'article L. 311-1 du Code des relations entre le public et l'administration sous les réserves prévues à cet article et aux articles L. 311-5 et L. 311-6. Ils ne peuvent toutefois être communiqués à des tiers qu'après occultation de l'ensemble des informations mettant en cause le secret médical et la vie privée des personnes qui y figurent (notamment l'identité des patients, leur date de naissance, leur profession, leur adresse personnelle, etc.), ainsi que des mentions faisant apparaître le comportement de tierces personnes dans des conditions susceptibles de leur porter préjudice (identité de personnes ayant sollicité l'hospitalisation d'office par exemple). La commission considère par conséquent que seules les pages mentionnant les visites effectuées par les autorités prévues à l'article L. 3222-4 du CSP, à l'exclusion de toutes les mentions mentionnées ci-dessus, sont communicables[103].

- Sur la communication du registre des mesures d'isolement et de contention et du rapport annuel rendant compte de ces pratiques, prévus à l'article L. 3222-5-1 du CSP, la CADA dans un avis plus récent[104] a estimé que le régime de communication spécial prévu à ce même article ne fait pas obstacle à la pleine application du droit d'accès prévu à l'article L. 311-1 du Code des relations entre le public et l'administration sous les réserves prévues à cet article et aux articles L. 311-5 et L. 311-6. La communication ne peut intervenir qu'après occultation des mentions dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée de personnes physiques ou qui feraient apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui

103. *Avis CADA du 23 mai 2013, n° 20132391.*

104. *Avis CADA du 24 janvier 2019, n° 20185911.*

porter préjudice, telles que les éléments permettant d'identifier les patients concernés.

La CADA précise que les noms des professionnels de santé qui sont consignés dans le registre en application des dispositions de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique n'ont, a priori, pas à faire l'objet d'une occultation, cette mention n'étant pas couverte par le secret de la vie privée, s'agissant de personnels de santé intervenant dans le cadre de leurs fonctions dans une structure publique. Toutefois, si la divulgation de l'identité d'un de ces professionnels était susceptible de révéler de sa part un comportement de nature à lui porter préjudice, l'établissement serait fondé à occulter l'identité du professionnel concerné.

En mai 2024, le Conseil d'État[105]a précisé sa jurisprudence s'agissant de la communication du registre de contention et d'isolement de l'établissement

La CCDH demandait la communication de ces registres, incluant les identités anonymisées, au directeur général du centre hospitalier Les Murets, situé à La Queue-en-Brie (Val-de-Marne). L'association avait demandé au tribunal administratif de Melun d'annuler pour excès de pouvoir la décision du 27 avril 2021 par laquelle le directeur général du centre hospitalier a maintenu son refus de lui communiquer le registre de contention et d'isolement établi pour l'année 2019 incluant les identifiants « anonymisés » des patients et de lui enjoindre de le lui communiquer. Le centre hospitalier a d'abord opposé une décision implicite de refus à cette demande avant de transmettre à l'association une copie du registre, avec occultation des identifiants « anonymisés » des patients et des soignants.

Le 25 octobre 2022, le tribunal administratif de Melun[106] a fait droit à la requête de l'association, imposant à l'établissement de « communiquer à l'association le registre sans occultation des identifiants, dans un délai de trois mois ».

Le Conseil d'État a annulé la décision du tribunal, jugeant que « l'identifiant dit « anonymisé » figurant dans ces registres, qu'il s'agisse, selon la pratique du centre hospitalier, de « l'Identifiant permanent du patient » (IPP) ou d'un identifiant spécialement défini, doit être regardé comme une information dont la communication est susceptible de porter atteinte à la protection de la vie privée et au secret médical. Cet identifiant n'est donc communicable qu'au seul intéressé ».

Récemment, plusieurs requêtes ont été déposées par la CCDH devant les tribunaux administratifs afin de contester des refus de communication de documents administratifs. En 2023, elle avait, par exemple, dirigé des requêtes similaires contre le centre hospitalier spécialisé (CHS) de Plouguernével (Côtes-d'Armor), le centre

105. *CE, 10e ch., 22 mars 2024, n° 469987.*

106. *TA de Melun, 8e ch., 25 octobre 2022, n° 2204039*

hospitalier de Flers (Orne) ou encore le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay (Loir-et-Cher).

Le rôle de la CDU

Les malades ou leurs proches, confrontés à l'hôpital à des PNCS qu'ils jugeraient inquiétantes, peuvent se rapprocher de la Commission des Usagers (CDU, ex-CRUQ-PC).

Cette instance créée par l'article 183 de la loi du 26 janvier 2016 remplace la CRUQ-PC instituée par la loi du 4 mars 2002. Elle a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés.

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

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

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

Elle est composée du représentant légal de l'hôpital, du médiateur médecin et de son suppléant, du médiateur non médecin et de son suppléant, ainsi que de deux représentants des usagers issus d'associations agréées[107], tous astreints au secret professionnel. Elle peut être présidée par un représentant des usagers.

La CDU peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation et entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour. Les usagers peuvent également, s'ils le souhaitent, saisir la Miviludes ou le Défenseur des droits.

EHPAD et établissements recevant des personnes en situation de handicap

Selon les projections de l'Insee[108], la part des personnes âgées de 60 ans ou plus, qui s'élevait en 2020 à 26 %, augmentera de 7 points de pourcentage d'ici 2050, avec plus de 23 millions de personnes. En outre, la proportion des personnes âgées d'au moins 75 ans doublerait presque sur la même période pour atteindre 16 % à l'horizon 2050 (soit 11 millions de personnes). Si la progression du nombre de personnes âgées est particulièrement soutenue sur la décennie 2020-2030, c'est au cours de la décennie suivante que le nombre de personnes âgées vulnérables – au

107. *Article L. 1114-1 du Code de la santé publique Articles R. 1114-1 et R. 1114-9 à 1114-17 du Code de la santé publique.*

108. *Rapport du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age « Bien vivre et accueillir dans l'autonomie à domicile », 20 février 2024.*

sens où elles sont davantage susceptibles de connaître des incapacités sévères – va le plus augmenter.

À la fin de l'année 2023, la France comptait 712 000 personnes majeures bénéficiant d'une mesure de tutelle ou de curatelle, soit 16 % de plus en 15 ans. Dans la population générale, le taux de personnes protégées a augmenté plus fortement pour les jeunes adultes ainsi que pour les personnes de plus de 60 ans entre 2009 et 2023. Le vieillissement démographique devrait entraîner une augmentation des taux de personnes sous tutelle ou curatelle de 1,3 % en 2023 à 1,6 % en 2070 (soit une hausse d'environ 200 000 personnes), en particulier dans les départements et régions d'outre-mer[109]. Quant aux ouvertures d'habilitation familiale, elles pourraient doubler, passant de 0,7 à 1,4 pour mille habitants entre 2023 et 2070.

En 2022, en France métropolitaine, 14,5 millions de personnes de 15 ans ou plus vivant à domicile ont rapporté avoir une limitation fonctionnelle sévère, comme des difficultés à accomplir certaines tâches physiques, des problèmes de mémoire, etc. En outre, 4,6 millions de personnes de 15 ans et plus (9 %) déclaraient souffrir de restrictions importantes liées à leur santé depuis plus de six mois[110].

Les établissements et services médico-sociaux accompagnaient 174 200 enfants et adolescents en situation de handicap fin 2022, et 321 500 adultes en situation de handicap[111].

Sur l'année 2023-2024, les établissements du premier degré accompagnaient 235 400 élèves avec un projet personnalisé de scolarisation et 232 900 dans les établissements du second degré. En 2022, 59 000 étudiants en situation de handicap poursuivaient des études supérieures.

L'Allocation adulte handicapé (AAH) concerne 1,29 million de bénéficiaires dont 50 % ont un taux d'incapacité de 80 % et plus[112].

En 2022, 54 % des personnes en situation de handicap de 16 à 64 ans vivant à domicile jugent leur état de santé mauvais ou très mauvais, contre 7 % dans l'ensemble de la population. De plus, 58 % souffraient de surpoids ou d'obésité, contre 42 % dans la population générale[113].

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

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

109. *Infostat Justice, Luc Masson, 2024- n° 197, mis à jour en février 2025.*

110. *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2024). Le handicap en chiffres : Édition 2024 (Panoramas de la DREES). Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées.*

111. Ibid.

112. Ibid.

113. Ibid.

sexuels, financiers et pharmaceutiques.

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

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la maltraitance des personnes âgées comme « un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime ».

L'article L. 119-1 du CASF indique quant à lui : « la maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

Des initiatives ont été prises au niveau européen pour lutter contre toutes les formes de maltraitance, notamment par l'association AGE[114].

Les établissements publics ou privés d'accueil des personnes âgées ou handicapées peuvent être confrontés à quatre types de dérives sectaires :

• **les risques liés aux personnels** : certains professionnels peuvent véhiculer au sein de l'établissement un discours, des théories ou des méthodes en lien avec le mouvement auquel ils appartiennent ou qui les a formés. À titre d'exemple, la Miviludes a reçu des signalements émanant

114. *AGE Platform Europe (anciennement « AGE – la Plateforme européenne des personnes âgées ») est un réseau européen qui regroupe près de 150 organisations de personnes âgées de 50 ans et plus représentant directement plus de 28 millions de seniors dans l'Union européenne. AGE a pour vocation de faire entendre et de promouvoir les intérêts des 200 millions de personnes âgées de 50 ans et plus dans l'Union européenne et de sensibiliser les politiques aux questions liées au vieillissement. Cette association, avec le soutien du programme de la Commission européenne Daphne II, a travaillé sur un projet en réseau avec 11 partenaires, dont la Fondation nationale de gérontologie, pour mettre en place :*

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

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

d'anciens résidents qui ont été approchés par des professionnels de santé adeptes du mouvement « Mahikari »[115] ;

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

• **le risque provenant de l'entourage de la personne** : ce risque est d'autant plus prégnant que le membre de la famille ou le proche est lui-même tuteur ou curateur de la personne protégée ;

• **le risque lié aux personnes extérieures à l'établissement** : les résidents peuvent également être approchés par des mouvements sectaires à l'occasion d'activités extérieures individuelles ou organisées par l'établissement. Cette dernière hypothèse s'est vérifiée pour des résidents de Foyers d'accueil médicalisés (FAM) et de lits haltes soins santé (LHSS), certains ayant été effectivement approchés par des organisations « religieuses » susceptibles de présenter un risque de dérives sectaires.

Ces risques appellent une vigilance et des réponses appropriées afin de lutter contre toute tentative d'infiltration des organisations sectaires. Cette vigilance doit également concerner les usagers pris en charge à domicile. En effet, les SAAD, SSIAS et SPASAD sont aussi concernés par l'infiltration de mouvements susceptibles de présenter un risque de dérives sectaires.

Face à ces constats, la Miviludes a mis à disposition des établissements de santé et des établissements médico-sociaux et sanitaires un guide technique incitant l'ensemble de ces acteurs à mettre en place des stratégies de prévention et de repérage des risques de dérives sectaires[116]. Les axes majeurs restent la compréhension des phénomènes sectaires et de l'emprise mentale, mais aussi la sécurisation de ces établissements.

Les enfants porteurs d'un handicap et leurs parents suscitent l'intérêt des mouvements susceptibles de présenter un risque de dérives sectaires ou de certains pseudo-thérapeutes qui peuvent proposer des méthodes miracles.

Si l'enfant est accueilli en établissement et que les parents sont démarchés par une organisation extérieure qui vante un procédé nouveau, la Miviludes les encourage à alerter le directeur de l'établissement.

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

- la Miviludes ;
- la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ;

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

116. https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/nos-ressources/nos-publications/guides-de-miviludes.

- le référent dérives sectaires de l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

Le rôle des directions d'établissement[117]

Les directions comme les associations gestionnaires veilleront au respect des dispositions législatives et réglementaires et notamment des articles L. 311-3 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

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

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

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

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

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

- la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)[118] ;
- la Miviludes ;
- le référent dérives sectaires de l'Agence régionale de santé.

CONSEILS PRATIQUES

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

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

118. *Dreets.gouv.fr*

RAPPEL

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

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés, des établissements sociaux et médico-sociaux doivent conclure, avec les établissements concernés, une convention conforme à une convention type (cf. annexe 1).

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

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

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

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

La direction de l'établissement doit faire droit à la demande d'un résident membre d'une communauté spirituelle qui réclame de sa propre initiative la visite d'un membre de sa communauté[119]. Toutefois, cet accès ne peut servir à des actions de prosélytisme au sein de l'établissement.

Les actions conduites par les responsables d'établissement pour personnes âgées en la matière ne doivent pas faire obstacle au respect des dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, en situation de handicap ou de dépendance (cf. annexe 2).

Si, après analyse de la situation, le directeur considère

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

que le résident approché par un mouvement potentiellement sectaire peut être mis en danger compte-tenu de sa vulnérabilité, il est de sa responsabilité d'en informer le procureur de la République près le Tribunal judiciaire du lieu de siège de l'établissement. Ce dernier transmettra au besoin au procureur de la République territorialement compétent.

Le rôle des tutelles administratives (ARS et Conseil départemental)

Il appartient à ces institutions :

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

Ces dispositions s'appliquent également aux éventuels salariés employés par des accueillants familiaux[120] mentionnés à l'article L. 441-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles. L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Par ailleurs, les accueillants doivent s'être engagés à suivre une formation initiale et continue, ainsi qu'une initiation aux gestes de secourisme organisée par le président du conseil départemental. Enfin, un suivi social et médico-social des personnes accueillies doit pouvoir être assuré. Un décret en Conseil d'État fixe les critères d'agrément.

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de trois personnes de manière simultanée et de huit contrats d'accueil au total. Le président du Conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de quatre personnes au maximum lorsque, parmi ces quatre personnes, un couple est accueilli. La décision précise les modalités d'accueil prévues : à temps complet ou partiel, accueil de jour ou accueil de nuit, permanent, temporaire ou séquentiel. La décision d'agrément peut préciser les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies.

Toute décision de refus d'agrément est motivée et, lorsqu'elle fait suite à une demande de renouvellement d'agrément, prise après avis de la commission consultative mentionnée à l'article L. 441-2 de ce même code.

Dans le cadre de la décision d'agrément, le président du Conseil départemental peut subordonner l'accueil de personnes dont les caracté-

120. *Au sens des articles L. 441-1 et suivants du CASF*

ristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent à des modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, de la personne accueillie.

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

Le président du Conseil départemental organise les contrôles des accueillants familiaux et de leurs remplaçants, ainsi que le suivi social et médico-social des personnes accueillies[121].

À NOTER

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

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

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

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

Les proches peuvent également, dès lors qu'ils estiment qu'une infraction pénale a été commise, s'adresser à la Miviludes ou saisir, par voie de signalement, le procureur de la République territorialement compétent.

121. *Art. L. 441-1 du Code de l'action sociale et des familles.*

Centre de santé / Maison de santé

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours. Elles pratiquent des activités de prévention, de diagnostic et de soins, tant au sein du centre en ambulatoire, qu'au domicile du patient. Ils assurent, le cas échéant, une prise en charge pluri-professionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux.

La maison de santé est une personne morale constituée de professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

Ces deux types d'établissements sont soumis à des règlementations de conformité. En effet, le projet de santé et l'engagement de conformité mentionnés à l'article L. 6323-1-11 du CSP sont adressés au directeur général de l'Agence régionale de santé pour ce qui concerne les centres de santé.

La décision du directeur général de l'Agence régionale de santé de suspendre, totalement ou partiellement, l'activité du centre de santé (ou de l'une ou plusieurs de ses antennes, le cas échéant), d'y mettre fin ou de fermer le centre ou son antenne est motivée et notifiée au gestionnaire par tout moyen permettant d'en établir la date de réception.

S'agissant des maisons de santé, le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2 de ce même code. Il est transmis pour information à l'Agence régionale de santé. Ce projet est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison concernée. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.

Certains centres de bien-être utilisent un libellé visant à tromper le public ou apportant de la confusion, comme « maison de santé », dénomination officielle non protégée, ou « maison de la santé ».

La Miviludes observe plusieurs évolutions en matière de santé de santé, parmi lesquelles l'essor des centres de bien-être où peuvent se côtoyer professionnels de santé et intervenants en bien-être, sans distinction claire pour l'usager. Ce phénomène nouveau inquiète, notamment parce qu'il alimente la confusion possible entre professionnels de santé et médecines alternatives non réglementées.

Fiche 3-2
La nutrition

Certaines organisations présentent la nutrition comme une alternative aux soins de santé. La quête de la pureté ou du bien-être, récurrente dans les groupes susceptibles de présenter un risque de dérives sectaires, est souvent utilisée comme moyen d'attirer de nouveaux adeptes. Dans certains groupes et par certaines méthodes de soins non conventionnelles à visée thérapeutique, cette quête requiert la mise en œuvre de pratiques de détoxination alliant exercice physique, frugalité ou encore jeûne.

Lorsqu'elles reposent sur des règles alimentaires déséquilibrées, carencées voire extrêmes, et s'accompagnent d'un discours présentant un risque de dérive sectaire, ces pratiques se révèlent particulièrement efficaces dans des processus d'emprise mentale. Dans certains cas, elles ont conduit au suicide ou à une mort prématurée d'adeptes atteints de pathologies engageant le pronostic vital, en raison du refus de protocoles thérapeutiques éprouvés.

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

De nombreux séjours, généralement d'une semaine, sont organisés en milieu rural autour de la pratique du jeûne et de la marche, à laquelle sont souvent associées des prestations diverses, comme du yoga, du shiatsu, de la kinésiologie, de la programmation neurolinguistique, de l'hypnose, de la sophrologie, des élixirs floraux, du « rebirth », du chamanisme, de la biorespiration, du biomagnétisme, ou encore des cours de cuisine végétarienne. Les organisateurs font souvent état d'une formation à la naturopathie.

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

À ce jour, en France, aucune structure médicale ne propose cette pratique et aucune indication thérapeutique n'est validée scientifiquement. Les études

disponibles sont insuffisantes pour en démontrer l'efficacité, que ce soit en prévention ou en traitement.

En dehors d'un cadre médical strict - qui n'existe pas aujourd'hui en France - le jeûne expose à des risques importants : malaises, carences, troubles cardiaques, complications métaboliques, accidents graves.

Il ne peut en aucun cas se substituer à une prise en charge médicale ni être présenté comme une thérapeutique.

Comment reconnaître la dangerosité d'une méthode ?

Ces méthodes peuvent être diffusées sur des sites Internet, lors de salons sur le bien-être, de conférences, de stages de formation, via des ouvrages, à l'occasion de consultations de pseudo-thérapeutes[122] ou de « charlatans » cherchant à user de leur ascendant.

Ces méthodes sont généralement proposées à des personnes fragiles et vulnérables. Ainsi, les enfants (notamment atteints de troubles TDAH ou autistiques), les personnes âgées, les femmes enceintes et les malades sont particulièrement ciblés par les mouvements sectaires et par les pseudo-thérapeutes.

Sont notamment proposés :

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

Exemple

L'éleuthéropédie, pratique liée à l'instinctothérapie (cf. fiche 1-4), impose aux enfants une alimentation composée exclusivement de produits crus, ce qui peut entraîner des retards de croissance. Les parents adeptes de la méthode s'en inquiètent eux-mêmes : « Les enfants n'ont pas choisi, on a choisi pour eux, et qu'on le veuille ou non, ce choix implique des frustrations chez eux. […]. C'est avec inquiétude que nous voyons l'écart de taille avec les enfants de leur âge se creuser ».

Des parents, au nom de conceptions idéologiques inhérentes à la pratique de la kinésiologie et des lois biologiques du Docteur H., avaient adopté pour eux-mêmes et leurs enfants le régime végétalien dans leur quête d'une alimentation purifiée. Cette alimentation carencée en protéines animales et en vitamines, couplée à leur extrême défiance à l'égard d'un monde médical

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

jugé a priori dangereux, ont causé la mort de leur bébé allaité depuis la naissance, en état de malnutrition majeure, ancienne et chronique, de l'avis de l'expert médical près le Tribunal. Les parents ont été condamnés en juin 2005 par la Cour d'assises de Quimper.

En cas de doute ou de suspicion de dérive sectaire quant à une méthode, il est conseillé d'interroger :

- l'Ordre professionnel concerné ;
- la Miviludes ;
- le référent dérives sectaires auprès de l'ARS territorialement compétente ;
- les associations d'aide aux victimes.
  Voir les coordonnées, **fiche 4-4**.

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

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

- la DREETS territorialement compétente ;
- la Miviludes.

La situation particulière des femmes enceintes

Les femmes enceintes peuvent être la cible privilégiée de certaines organisations.

La Miviludes a reçu plusieurs signalements concernant des femmes enceintes sous emprise. À titre d'exemple, un signalement a concerné une femme enceinte suivie par un « naturopathe » qui lui prescrivait un régime complètement déséquilibré, et lui promettait un accouchement difficile en cas de non-respect de ce régime.

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

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

Elle a en effet alors des besoins particuliers qu'il est fondamental de satisfaire pour sa santé, mais également pour le bon développement du fœtus. Il convient également de prévenir les carences (fer, calcium, vitamine D, vitamine B9, iode) que certaines femmes peuvent présenter lors d'une grossesse.

Le professionnel de santé peut interroger la femme enceinte sur ses habitudes alimentaires, afin de déterminer si elle suit un régime particulier ou si elle est soumise à des contraintes spécifiques.

Certaines contraintes peuvent être un indicateur de l'influence d'un mouvement potentiellement sectaire.

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

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

Face à des patients qui s'interrogent sur leur équilibre alimentaire ou celui de leur enfant, le professionnel de santé peut proposer d'aller sur la rubrique « santé et plaisir » du site : www.mangerbouger.fr[123].

L'Association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN), qui est la plus représentative de la profession, la définit ainsi : « Le/la diététicienne nutritionniste est le professionnel de santé expert reconnu de l'alimentation, la nutrition et la diététique pour les personnes en bonne santé ou malades. Il/elle contribue au maintien et à la restauration de l'état de santé, de la qualité de vie et du bien-être par le biais de l'alimentation. « L'ensemble des conseils nutritionnels délivrés est fondé sur les recommandations nationales et internationales en vigueur, ainsi que sur les résultats des recherches scientifiques (« Evidence Based Practice »), dans la logique de protéger les consommateurs nécessitant des repères pour aller vers un professionnel agréé. Par ailleurs, en qualité de professionnel de santé, le diététicien nutritionniste est soumis à une éthique qui garantit une qualité de soin optimale.

Le terme « nutritionniste » est un titre médical que le CNOM recommande de réserver aux médecins qualifiés en nutrition, notamment titulaires du DES d'endocrinologie-diabétologie-nutrition. Son usage par des professionnels non médecins ou par des médecins non qualifiés constitue une source de confusion pour le public. Un médecin peut mentionner des formations complémentaires en nutrition (DU, DIU), mais ne peut pas s'autoproclamer « nutritionniste » sans diplôme qualifiant. La protection de ce titre vise à sécuriser l'information des patients, à distinguer clairement les compétences des médecins nutritionnistes et des diététiciens, et à lutter contre les usurpations et pratiques déviantes. Les diététiciens peuvent donner des « conseils nutritionnels » mais ne sont pas des nutritionnistes.

Le terme de « nutritionniste » est ainsi un qualificatif qui ne définit pas une profession

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

mais dont l'usage est encadré. Ce qualificatif peut être utilisé par toute personne ayant une formation en nutrition, il ne constitue donc pas un titre protégé par la loi. Seul le diplôme (de diététicien ou de médecin) donne le droit d'exercer en cette qualité ; le terme « nutritionniste » ne suffit pas à identifier un professionnel agréé, comme le précise le CSP :

« **Art. L 4371-1** - Est considérée comme exerçant la profession de diététicien toute personne qui, habituellement, dispense des conseils nutritionnels. Quiconque donne des conseils nutritionnels est considéré diététicien, même s'il n'utilise pas le terme diététicien.

Art. L. 4371-2 - Seules peuvent exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien, accompagné ou non d'un qualificatif, les personnes titulaires du diplôme d'État mentionné à l'article L. 4371-3.

Art. L. 4371-3 - Le diplôme mentionné à l'article L. 4371-2 est le diplôme d'État français de diététicien. Les modalités de la formation, ses conditions d'accès, ses modalités d'évaluation ainsi que les conditions de délivrance du diplôme d'État sont fixées par voie réglementaire.

Ces diplômes sont simplement et uniquement le BTS Diététique ou DUT Génie biologique option diététique (en deux années), et aucune autre formation.

Art. L 4372-1 - L'exercice illégal de la profession de diététicien est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Art. L.4372-2 - Usurpation du titre : l'usage sans droit de la qualité de diététicien est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du Code pénal. »

Fiche 3-3

Les troubles de l'enfant

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

Les méthodes les plus courantes

Le « channeling »

Cette méthode est présentée par ses promoteurs comme un procédé de communication entre un humain et une entité appartenant à une autre dimension. Concrètement, une personne se déclare porteuse « sur terre » d'un message et communique avec les forces de l'au-delà, au cours de réunions publiques, de stages ou de séances. Ces évènements sont suivis de questions des parents d'enfants par exemple autistes sur les troubles dont souffrirait leur enfant. La personne communiquant avec l'entité est censée apporter, contre rémunération, la guérison à l'enfant malade.

De nombreux parents d'enfants atteints d'un trouble du spectre autistique ont recours à cette méthode dans l'espoir de trouver un remède miracle.

Les enfants « indigo »

Le champ des dérives sectaires relevant de la prise en charge thérapeutique de l'enfance ne se limite pas au traitement des troubles et des pathologies. En effet, le mythe de l'enfant parfait pousse de nombreux parents à consulter des praticiens qui leur promettent d'œuvrer pour le plein développement des potentialités de leur enfant.

Cette tendance est notamment à l'œuvre au sein du mouvement Kryeon, censé préfigurer l'idéal des générations futures.

Kryeon serait à la fois *« un dieu collectif, un maître magnétique,*

un ange nourricier et la parole divine de chaque homme ». Ce mouvement a développé le concept des « enfants indigo », en proposant une doctrine éducative à l'attention de certains enfants qui se distingueraient par une « aura » particulière de couleur bleu indigo. Ceux-ci sont désignés comme des surhommes ou des « petits dieux » possédant des pouvoirs surnaturels.

Ce mouvement a réussi à diffuser et à populariser ce concept ésotérique destiné à la prise en charge d'enfants malades ou porteurs de handicap. C'est en exploitant cette idée que les « thérapeutes » de « l'ange Kryeon » sont parvenus à intéresser des parents d'enfants diagnostiqués ou auto-diagnostiqués hyperactifs, atteints de troubles autistiques, de troubles dyslexiques, etc.

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

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

La rupture avec les pratiques conventionnelles et l'isolement par rapport au monde extérieur sont également imposés. De fait, il est demandé aux parents de trouver un autre enfant indigo, avec lequel leur enfant pourra se sentir « normal » et non exclu. En effet, l'enfant indigo semble généralement asocial, écarté du système éducatif classique et totalement isolé.

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

La communication facilitée

Il s'agit d'un procédé, non reconnu scientifiquement, qui permettrait aux personnes privées de paroles (enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme, polyhandicapés, traumatisés crâniens…) de s'exprimer en tapant à la machine avec un doigt. Un partenaire leur soutient la main afin de favoriser les échanges inconscients d'information entre les deux.

Le patient se brancherait sur le cerveau de son partenaire et utiliserait son équipement moteur, sensoriel, et même psychique pour exprimer sa propre pensée. Les personnes porteuses d'un handicap mental sévère, les non-voyants de naissance, les sourds profonds, les patients en phase de réveil de coma, les enfants présentant des troubles psychosomatiques seraient aussi éligibles à cette pratique.

Cette méthode est aujourd'hui l'objet d'une controverse en raison des publics extrêmement fragilisés auxquels elle s'adresse. De fortes présomptions de risque de déviances thérapeutiques sont émises par un grand nombre de professionnels, qu'il s'agisse des institutions représentatives de la profession médicale comme l'Ordre national des médecins, ou des syndicats professionnels des soins de suite et de réadaptation.

Cette technique ouvre incontestablement la porte à de possibles manipulations et à l'exploitation du désarroi des proches de la personne en situation de handicap, et ce d'autant plus lorsque les paroles retranscrites visent de surcroît à les culpabiliser. Existe ainsi l'exemple d'un enfant en situation de handicap dont la mère avait précédemment avorté, mais qui a fait le choix de garder son deuxième enfant, qui aurait dit : « J'ai évité la mort en choisissant la maladie ».

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

Troubles du spectre de l'autisme – Évaluation de la méthode 3i

Selon la Haute autorité de santé (HAS), « la méthode 3i est une méthode française caractérisée par le jeu individuel, intensif et interactif. Elle est inspirée du programme américain Son-Rise dont l'efficacité n'est pas établie à ce jour »[124].

Comme stipulé par le rapport de la HAS : « Les données scientifiques identifiées ne permettent pas de juger ni de conclure à l'efficacité et à la sécurité de la méthode 3i. »

La méthode 3i soulève des questions par son caractère exclusif et par le fait qu'en l'absence d'éléments scientifiques probants, une information claire et sûre ne peut être donnée aux parents pour les éclairer sur cette méthode.

Développée en 2004 à partir de l'expérience de la famille d'un enfant ayant un spectre de l'autisme, elle se caractérise par le jeu individuel, intensif et interactif.

Faute de preuves scientifiques, il n'est pas possible d'établir l'efficacité ni la sécurité de la méthode 3i. De plus, elle conclut que la méthode ne répond pas

124. *Haute autorité de santé, Rapport « Trouble du spectre de l'autisme – Évaluation de la méthode 3i », 28 avril 2022.*

au consensus international en faveur de l'adaptation individuelle des interventions proposées aux enfants avec TSA ni aux résultats d'une évaluation fonctionnelle précise de leurs caractéristiques par un professionnel spécifiquement formé ».

Conduite à tenir

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

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

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

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

- vérifier le niveau de validation des arguments avancés, des pratiques douteuses pouvant se dissimuler derrière un discours prétendument scientifique, en s'adressant au service de documentation des Centres de ressources relatives à l'autisme ;
- s'adresser à la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé en cas de doute ou d'interrogations sur une méthode ;
- se renseigner sur les prix moyens des interventions, de façon à identifier les abus.

Par ailleurs, les parents comme les professionnels peuvent consulter la brochure « Troubles dys[125] de l'enfant : Guide ressources pour les parents », conçue par l'ancien Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), et téléchargeable sur le site : www.santepubliquefrance.fr.

125. *Les troubles « dys » désignent des troubles neurodéveloppementaux durables des apprentissages.*

Fiche 3-4

Les patients en fin de vie

La fin de vie[126] et la prise en charge du malade en soins palliatifs[127] peuvent constituer un moment propice à certains mouvements sectaires pour approcher les personnes malades et leurs familles. Pour ces organisations, il s'agit d'un moyen d'infiltrer les établissements de santé et certains établissements médico-sociaux.

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

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

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

Le malade demande à être accompagné par des bénévoles.

L'accompagnement des personnes en fin de vie peut faire intervenir des bénévoles formés et appartenant à des associations qui les sélectionnent. Ces bénévoles peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches, et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant l'environnement psychologique et social de la personne et de son entourage.

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

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

Par ailleurs, les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés et dans les établissements sociaux et médico-sociaux doivent conclure, avec les établissements concernés, une convention conforme à une convention type (cf. annexe 1).

126. *Le consensus médical établi est qu'il s'agit de malades pour lesquels le médecin, se fondant sur des signes cliniques, a acquis la conviction que s'est installé un processus dont on sait par expérience qu'il entraînera la mort en l'espace de quelques jours ou de quelques semaines. Cela correspond à « la phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause ».*

127. *Art. L. 1110-10 du CSP*

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

Seules les associations ayant conclu la convention mentionnée à l'alinéa précédent peuvent organiser l'intervention des bénévoles au domicile des personnes malades[128].

Si le malade refuse les soins

La loi impose que la volonté de la personne en fin de vie soit respectée, y compris si elle veut arrêter le traitement qui lui est proposé[129].

Lorsque la personne, atteinte d'une affection grave et incurable en phase avancée ou terminale, n'est pas en état d'exprimer sa volonté, l'article L. 1111-12 du CSP dispose que le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches (cet avis prévaut alors sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées).

128. *Art. L. 1110-11 du CSP.*

129. *Art. L. 1111-4 du CSP.*

Fiche 3-5
« Psy-thérapie »

Le nécessaire encadrement du titre de psychothérapeute

La manipulation mentale est le dénominateur commun de toutes les dérives sectaires. Cette approche utilise diverses techniques présentées comme des moyens de psychothérapie ou de relation d'aide, alors qu'elle ne vise qu'à supprimer tout esprit critique afin d'installer une emprise mentale.

De nombreux mouvements et pseudo-thérapeutes utilisent divers titres, parmi lesquels celui de psycho-thérapeute. Ce titre a permis, grâce à la confiance qu'il suscite, la prise en charge de nombreux patients victimes de dérives sectaires. Face à ce risque, le législateur a strictement encadré l'usage de cette qualité en la réservant à des professionnels régulièrement inscrits sur une liste départementale, après avoir suivi une formation théorique et pratique.

L'usage du titre de psychothérapeute est réglementé depuis 2010. Seuls les psychothérapeutes inscrits auprès des ARS peuvent se prévaloir de cette qualité. Il convient donc d'inciter les patients à vérifier que les psychothérapeutes y sont bien inscrit.

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

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

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

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

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

Certains praticiens membres de ces structures ont pu user de

leur titre pour se faire nommer personne de confiance auprès de malades, et tenter ainsi de perturber le bon déroulement des soins. Il peut également y avoir des tentatives d'intrusion dans le fonctionnement des services psychiatriques.

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

Des établissements de soins et de prévention en addictologie sont régulièrement approchés par des mouvements susceptibles de présenter un risque de dérives sectaires qui, dénonçant les dangers de la drogue et indiquant apporter de l'aide aux usagers de produits stupéfiants, cherchent en réalité à recruter de nouveaux adeptes. Il convient d'être particulièrement vigilant face à ce type d'associations.

Ainsi, « Non à la Drogue Oui à la vie », se présente[130] comme une association internationale d'information et de formation sur la drogue, à but non lucratif, « parrainée par l'Église de Scientology et soutenue par les scientologues du monde entier », qui « éduque les jeunes et adultes afin qu'ils puissent décider en toute connaissance de cause de se droguer ou pas ».

Cette organisation fait publier des livrets d'information destinés aux adultes et aux jeunes, et organise des conférences-débats gratuits autour de la drogue. Les enfants peuvent recevoir quant à eux des livrets de coloriage.

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

Si l'objet de l'association apparaît louable, le risque réside dans le lien entre l'association et la Scientologie.

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

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

130. https://nonaladrogue.org/

Fiche 3-6

Le refus de soins

Dans certaines circonstances, une équipe médicale peut être confrontée à un refus du patient (ou de ses parents, de son représentant légal ou de la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne) de se soigner, alors même que des soins paraissent manifestement nécessaires.

Le principe posé par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 consolidée est que la volonté de la personne doit être respectée. Dans des circonstances strictes, le médecin ou l'équipe médicale peut toutefois dispenser des soins malgré le refus du patient (voir aussi la Fiche 2-1 point 1 sur le médecin).

Il convient de distinguer deux cas :

- la personne majeure ;
- le mineur ou le majeur sous mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne.

Le cas de la personne majeure

L'article L.1111-4 du CSP 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 de recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité.

Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 du CSP.

Le 4e alinéa de l'article L. 1111-4 du CSP dispose : « 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. »

Le Conseil d'État, en assemblée générale, a retenu le 26 octobre 2001 que ne saurait prévaloir, de façon générale l'obligation pour le médecin de sauver la vie sur

celle de respecter la volonté du malade, puis, par ordonnance du 19 août 2002[131], a consacré le fait que le droit pour le patient majeur de donner son consentement à un traitement médical, lorsqu'il est en état de l'exprimer, revêt le caractère d'une liberté fondamentale.

Le fait que le patient refusant des soins en vienne à se placer, le cas échéant, en danger, mérite en revanche la plus grande attention.

Un refus de soins peut cacher l'appartenance à un mouvement susceptible de présenter un risque de dérives sectaires qui interdit telle ou telle pratique médicale, ou qui décrédibilise la médecine conventionnelle pour lui substituer des méthodes empiriques.

Recommandations face à un refus de soins lorsqu'il met en jeu le pronostic vital

Le médecin qui s'est vu opposer un refus de soins peut le prodiguer et ce dans le respect de conditions strictes et cumulatives :

- le patient se trouve dans une situation extrême mettant en jeu le pronostic vital ;
- l'acte médical est accompli dans le but de sauver le patient : il ne doit exister aucune alternative thérapeutique ;
- l'acte médical constitue un acte indispensable à la survie du patient et est proportionné à son état de santé.

Le refus qui a été exprimé par le patient n'est pas circonstancié, ne prend pas en compte le risque auquel il se trouve réellement confronté et n'a pas été réitéré par le patient dans un délai raisonnable[132]. Il appartient au médecin d'apprécier si l'information donnée au patient lorsqu'il a opposé un refus de soins était circonstanciée à la situation médicale rencontrée et envisagée par le patient. Le Conseil d'État, dans sa décision de 2025, relève que les circonstances de prise en charge de la patiente « ne lui [avaient pas permis] d'envisager effectivement la réalisation d'un risque mortel » pour ne pas retenir de faute dans la prise en charge d'une patiente qui avait pourtant, avant survenue de la « situation imprévue d'urgence vitale » opposé son refus à toute transfusion sanguine.

Ce type de situations doit être géré avec la plus grande rigueur.

Le cas de la personne mineure ou majeure sous mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne

Selon l'article L. 1111-4 du Code de santé publique, le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être recherché

131. *Conseil d'État, ord., 16 août 2002, Lafeuillatey c. CHU de Saint-Etienne, n° 249252.*

132. *Conseil d'État 5 et 6e chambres réunies, 27 novembre 2025 n°469793).*

de manière systématique s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à toute prise de décision concernant sa santé.

Le consentement d'une personne majeure faisant l'objet d'une protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Cette dernière ne peut donner son autorisation que si la personne majeure protégée est inapte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, mais après avoir tenu compte de l'avis que la personne a pu exprimer. En l'absence d'urgence et en cas de désaccord entre la personne majeure protégée et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'une ou l'autre à prendre une décision.

Le consentement d'une personne mineure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être recherché. Si le consentement ne peut être obtenu de la personne mineure protégée, la personne chargée de sa protection donne son autorisation. S'agissant du refus d'un traitement, l'article L. 1111-4 du CSP dispose que : « Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur si le patient est un mineur, ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables».

Recommandations

Dans ce cas précis, il n'est plus nécessaire de saisir le Parquet ou le Juge des enfants avant de délivrer les soins indispensables.

L'équipe médicale doit s'efforcer de convaincre le ou les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur, de la nécessité des soins proposés ainsi que de l'absence d'alternatives thérapeutiques au traitement proposé. En cas de persistance du refus, la décision médicale doit l'emporter et être mise en œuvre sans délai.

Fiche 3-7

Le refus des vaccinations obligatoires

La vaccination n'est pas une thérapie mais un traitement à visée préventive. Elle consiste à mettre l'organisme en contact avec un agent pathogène rendu inactif, ou l'un de ses constituants, afin de reproduire une réaction qui sera protectrice lors d'une rencontre ultérieure avec le même agent. Il s'agit d'une mesure de prophylaxie, en médecine individuelle et également en santé publique.

Depuis la loi du 26 décembre 2023, applicable au 1er janvier 2025, 12 vaccins sont obligatoires pour les nourrissons en France. Deux nouvelles obligations sont venues s'ajouter aux 11 déjà en vigueur depuis 2018 : le vaccin contre les méningocoques ACWY, qui remplace l'ancienne obligation contre le seul méningocoque C, et le vaccin contre le méningocoque B, jusqu'alors seulement recommandé.

Les 12 vaccins obligatoires, dont le calendrier vaccinal est disponible sur le site Internet du ministère de la Santé, sont : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae de type b (Hib), l'hépatite B, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque ACWY et le méningocoque B.

Cette obligation s'applique à tous les enfants nés à compter du 1er janvier 2023. Ainsi, un rattrapage vaccinal contre les méningocoques ACWY et B est mis en place de façon transitoire pour les jeunes enfants de 2 ans à 4 ans révolus (5e anniversaire), y compris ceux ayant déjà été vaccinés contre le méningocoque C, lorsqu'ils n'ont pas été vaccinés conformément au présent calendrier vaccinal avant l'âge de 2 ans[133].

Pour certaines catégories de personnes, il existe d'autres vaccinations obligatoires. Les vaccins contre la tuberculose, la DTP, l'hépatite B, la typhoïde sont obligatoires dans le secteur médico-social par exemple. Le ministère de la Santé met à disposition un « tableau des vaccinations en milieu professionnel », actualisé chaque année, où sont rappelées les vaccinations obligatoires et recommandées en milieu professionnel : établissements médicaux, sociaux ou médico-sociaux, services vétérinaires, Éducation nationale, etc.

Les autres vaccins ne sont pas obligatoires, mais recommandés.

Les professionnels de santé comme les particuliers souhaitant s'informer sur les vaccinations peuvent consulter :

133. *Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.*

- site du ministère de la Santé : solidarites-sante.gouv.fr
- rubrique : prévention en santé / préserver sa santé / vaccination
- site de l'Agence nationale de santé publique qui met en place des outils à la disposition du grand public et des professionnels de santé : www.santepubliquefrance.fr

Rappel du cadre légal

Le CSP prévoit des vaccinations obligatoires.

En population générale

12 vaccinations sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue, pour les enfants nés à compter du 1er janvier 2025.Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette mesure, dont la justification doit être fournie lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants[134].

Pour les personnes nées avant le 1er janvier 202,5 seules les vaccinations., seules les vaccinations antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique sont obligatoires (alinéas 1° à 3 ° du I de l'article L. 3111-2 du CSP).

L'ordonnance n° 2017-9 du 5 janvier 2017 relative à la sécurité sanitaire modifie l'article L. 3111-6 du code de Santé Publique et fait de la vaccination contre la fièvre jaune une obligation pour toute personne âgée de plus d'un an et résidant ou séjournant en Guyane, sauf contre-indication médicale.

Par ailleurs, conformément au II de l'article L3111-2 du même code, l'admission et le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants sont subordonnés à la preuve de l'exécution de la vaccination.

À défaut, les vaccinations obligatoires sont effectuées dans les trois mois de l'admission.

En milieu professionnel

Des vaccinations sont obligatoires pour certaines catégories de professionnels qui peuvent être exposés à des agents biologiques du fait de leurs activités professionnelles.

L'article L. 3111-4 du CSP précise qu'« une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins, ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination, doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe ».

Cette obligation s'applique aussi à tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établisse-

134. *L'article L3111-2 du Code de la santé publique modifié par l'article 49 de la loi du 30 décembre 2017*

ment ou organisme public ou privé de prévention ou de soins.

Pour la vaccination contre la grippe, le décret du 14 octobre 2006[135] en a suspendu l'obligation.

À noter que, depuis avril 2019, l'obligation vaccinale pour le BCG n'existe plus pour les professionnels de santé et du secteur social.

Dispositions pénales

L'article L3111-2 du CSP établit la liste des obligations vaccinales auxquelles sont soumises les personnes titulaires de l'autorité parentale, sans prévoir de sanction en cas de non-respect.

Toutefois, l'article 227-17 du Code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende « le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur ».

Conduite à tenir en cas de refus des vaccinations obligatoires

Dans tous les cas, le refus de toutes les vaccinations pour un enfant doit alerter le professionnel de santé. L'attitude des parents peut constituer un indice de dérive sectaire préjudiciable à l'enfant. Certains mouvements susceptibles de présenter un risque de dérives sectaires prônent en effet le refus de tout type de vaccination.

Voir la fiche 3-7.

D'autres indices sont alors à rechercher pour déterminer la conduite à tenir. Le professionnel de santé pourra se poser les questions suivantes :

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

Face à un éventuel refus des parents ou à une divergence de points de vue, le professionnel de santé doit s'efforcer de les convaincre, proposer un autre avis médical et les informer du danger encouru par l'enfant. Il doit s'attacher à convaincre les parents d'une décision qu'ils répugnent à prendre car elle heurterait leurs convictions.

En cas de persistance des parents dans leur choix présentant un risque pour le mineur, il peut en aviser le procureur de la République, qui saisira au besoin le Juge des enfants pour que celui-ci prenne une mesure d'assistance

135. *Décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du CSP et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels des établissements de prévention, de soins et des maisons de retraite.*

éducative, dès lors que la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé est en danger.

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

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

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

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

RAPPEL

L'article L. 3111-2-1 du CSP, créé par la loi n°2025-1403 du 30 décembre 2025 (art. 55), selon lequel « Sous réserve d'une recommandation préalable en ce sens de la Haute Autorité de santé, la vaccination contre la grippe est obligatoire, sauf contre-indication médicale reconnue, pour les personnes résidant dans l'un des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles pendant la période épidémique ».

Fiche 3-8

Les dérives numériques en matière de santé

La création d'Internet a facilité l'accès à l'information, à l'éducation et a favorisé la communication, la collaboration et l'innovation à une échelle sans précédent. Mais le numérique a aussi permis la propagation rapide de la désinformation et des théories du complot. L'addiction aux écrans et aux réseaux sociaux peut nuire à la santé mentale et à la qualité des interactions sociales. Les nouveaux outils numériques favorisent également la manifestation et la propagation des dérives sectaires.

Plusieurs facteurs permettent d'expliquer ce phénomène.

Sur Internet et les réseaux sociaux, émergent des propositions très hétéroclites. Des « influenceurs spirituels », « créateurs de contenu », « coaches de vie » ou « influenceurs de développement personnel » dont la formation et les compétences restent aléatoires, partagent en ligne leurs expériences, leurs réflexions ou encore leurs conceptions de la spiritualité. Des groupes ayant recours à des pratiques susceptibles d'être sectaires peuvent diffuser leurs idées plus facilement, plus rapidement et à grande échelle. Parmi eux se trouvent également des médecins aux pratiques problématiques ou qui peuvent questionner.

Les personnes ou les groupes peuvent créer un contenu très attractif (vidéos, podcast, articles) et obtenir un taux d'engagement élevé sur leurs profils. De plus, Internet et les réseaux sociaux favorisent la création de communautés en ligne, renforçant le sentiment d'appartenance à un groupe.

Des thématiques phares

Il est fréquent que les personnes visées par les signalements et demandes d'informations reçus abordent des thématiques « tendance », qui prospèrent sur les réseaux sociaux : pratiques touchant au bien-être, à la santé mentale (ex : burn out), à l'astrologie, etc.

Par exemple, une « guérisseuse » propose des activités de « guérison relationnelle à l'amour », dont le coût s'élève à 5 990 euros. Au sein de ses programmes, différents modules sont proposés, comme le « saut quantique et activation énergétique », ou bien une « immersion » basée sur la technique des constellations familiales. Elle prétend

pouvoir guérir les blessures intimes, qui seraient causées par des conflits non résolus dans les générations précédentes.

L'étude « Information et santé », publiée par la Fondation Descartes en novembre 2023, aborde cette thématique, après avoir interrogé un échantillon représentatif de 4000 Français, afin d'évaluer leurs connaissances et leurs comportements en santé, ainsi que leurs principales sources d'information et leurs croyances en la matière.

Les résultats indiquent que s'informer fréquemment sur les réseaux sociaux, blogs, messageries instantanées et YouTube, induit souvent de plus faibles connaissances en santé.

Plus les individus sont sensibles aux thérapies alternatives ou aux croyances paranormales et New Age, plus leur niveau de connaissances en santé est faible.

S'informer via les réseaux sociaux, les messageries instantanées et YouTube pourrait donc diminuer les connaissances en santé, en exposant à des informations fausses ou dégradées, et accroître les comportements à risque tels que le renoncement à un traitement prescrit ou le refus vaccinal[136].

136 *Fondation Descartes, Bulles de filtre et chambre d'écho, juillet 2020 ; Revue des Interactions Humaines Médiatisées, Fake News et complotisme sur youtube : comment l'algorithme favorise la polarisation des opinions ; 2022 ; SSRN Electronic Journal, Eco Chambers, Rabbit Holes and Algoritmic Bias : How Youtube Recommends Content to Real Users, 2022.*

PARTIE 4

CONSEILS PRATIQUES

Fiche 4-1

Conseils pour se protéger des dérives sectaires

Un faisceau de critères permet de caractériser une dérive sectaire

Un ensemble de critères a été retenu afin d'identifier si un mouvement est susceptible d'être sectaire ou non :

- la déstabilisation et la sujétion mentales conduisant à des actions ou abstentions gravement préjudiciables aux personnes, et plus généralement à la perte d'esprit critique et d'autonomie ;
- la rupture avec l'environnement d'origine (proches, famille) ;
- le changement radical de comportement ;
- le refus de l'autre et le dénigrement du monde extérieur : l'absence totale d'accès aux médias ou moyens de communication ;
- les conditions de vie particulièrement éprouvantes ou déstabilisantes ;
- les méthodes de recrutement trompeuses ;
- l'embrigadement des enfants ;
- l'existence d'un groupe organisé sur un mode autoritaire, opaque et cloisonné, avec présence d'un dirigeant de type leader charismatique ou praticien référent exclusif ;
- de grandes difficultés, voire une impossibilité pour un membre de quitter le groupe ;
- les atteintes à l'intégrité physique des personnes en état de faiblesse et d'ignorance, et plus généralement la commission d'actes criminels ou délictueux sur des individus, majeurs ou mineurs ;
- la contestation des institutions et les troubles à l'ordre public ; la menace d'atteinte à l'ordre public ;
- la violation des règlements ou de la loi (travail illégal, formation professionnelle déviante…) et/ ou l'opacité de la gestion financière ;
- l'importance des démêlés judiciaires ;
- le caractère exorbitant des exigences financières ;
- les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics ;

- l'offre de soins et de médicaments douteux exclusive du recours à des pratiques conventionnelles ;
- le changement inquiétant des habitudes alimentaires ;
- la violation des principes fondateurs de la République.

Recommandations

Lorsque vous consultez un professionnel de santé, il convient d'être vigilant si le praticien :

- dénigre la médecine conventionnelle et les traitements qu'elle propose ;
- vous incite à arrêter tout autre traitement : au-delà du caractère dangereux de l'abandon des traitements conventionnels, cette prescription a aussi pour effet de vous isoler de vos professionnels de santé habituels ;
- vous promet une guérison « miracle », grâce à des pratiques alternatives qui excluent le recours ou la poursuite de votre traitement médical conventionnel, même à un stade avancé voire terminal[137] ou encore vous recommande l'achat d'appareils et de produits présentés comme miraculeux ;
- vous assure qu'il est le seul à pouvoir vous soigner ;
- vous propose des séances gratuites pour essayer telle ou telle méthode ;
- vous incite à vous couper de votre famille, de votre médecin, de votre entourage, pour favoriser votre guérison ;
- propose des tarifs très élevés (éventuellement progressifs) justifiés notamment par la rareté de ses connaissances ;
- tient un discours pseudo-scientifique qui utilise des termes empruntés à la fois au domaine médical, psychologique et spirituel tels que « polarité », « quantique », « magnétique », « vibratoire », « reconnexion », « énergétique », « décodage », « mémoire cellulaire », etc. Les termes « thérapie », « praticien », « médecine », « docteur », ne font actuellement pas l'objet d'une définition juridiquement protégée et peuvent être utilisés librement.
- ne se fonde sur aucune étude scientifique valide : les résultats de la « thérapie » qui se limitent à des retours d'expérience, toujours positifs, de la part d'anciens "patients", sur la base de simples "ressentis" et non d'une validation scientifique objective, doivent inciter à la prudence.

  En cas de doutes quant aux pratiques d'un professionnel de santé, il est conseillé :

137. *Comme précité, la loi du 10 mai 2024 instaure un délit de provocation à l'abstention ou à l'abandon de soins ainsi qu'un délit d'adoption de pratiques présentées comme ayant une finalité thérapeutique alors qu'elles exposent celui qui les suit à la mort ou à des risques graves.*

- d'en parler autour de soi et auprès des médecins et autres professionnels de santé ;
- de se renseigner sur le parcours du praticien, ses titres, ses diplômes ;
- d'interroger le Conseil de l'Ordre concerné ;
- de ne pas hésiter à interroger la Miviludes.

Si des infractions apparaissent avoir été commises

Vous pouvez déposer plainte au sein d'un commissariat de police, d'une brigade de gendarmerie ou auprès du procureur de la République compétent. La loi du 10 mai 2024 a créé un délit de provocation à l'abstention ou à l'abandon de soins ainsi qu'un délit à l'adoption de pratiques présentées comme ayant une finalité thérapeutique alors qu'elles exposent celui qui les suit à un risque de mort ou d'infirmité permanente (article223-1-2 du Code pénal).

En cas de faits commis par un professionnel de santé paraissant constitutifs d'une faute déontologique, vous pouvez vous renseigner auprès du Conseil de l'Ordre dont relève ce professionnel de santé (médecin, pharmacien, sage-femme, masseur-kinésithérapeute, infirmier, etc.) et dénoncer les faits auprès de cette instance.

Préconisations en matière de santé mentale

Informer le grand public des différences entre professionnels de la santé mentale (psychiatre, psychologue, psychothérapeute) et non professionnels (tout pseudo psychothérapeute sans formation reconnue par les pouvoirs publics et ayant recours à des pratiques et méthodes prétendument ou non psycho-thérapeutiques). Établir une liste de pratiques et méthodes reconnues reposant sur des bases scientifiques et éprouvées en sciences humaines et les réserver au seul usage des professionnels.

Fiche 4-2

Comment reconnaître un pseudo-thérapeute ?

Quelques éléments de discours véhiculés par des charlatans de la santé ou des pseudo-thérapeutes, issus de signalements parvenus à la Miviludes, permettent d'alerter sur la dangerosité des méthodes pratiquées et sur l'existence d'un risque de dérive de nature sectaire.

Cette liste n'est pas exhaustive mais correspond aux propos les plus couramment observés. Il convient ainsi d'être particulièrement vigilant dès lors que votre interlocuteur :

- dénigre la médecine conventionnelle ou les traitements proposés par l'équipe médicale qualifiée qui vous prend en charge ;
- vous incite à arrêter ces traitements ;
- vous promet une guérison miracle là où la médecine conventionnelle pourrait échouer ;
- vous indique que vous devez faire des stages ou acheter des ouvrages et que cela vous apportera du bien-être ;
- vous recommande d'aller voir d'autres thérapeutes ;
- vous valorise tout en dénigrant vos proches ;
- met en valeur des bienfaits impossibles à mesurer, comme « améliorer son karma » ou « la circulation des énergies internes » ;
- vous demande de vous engager en réglant à l'avance un certain nombre de séances ;
- vous propose des séances gratuites pour essayer telle ou telle méthode ;
- vous recommande l'achat d'appareils censés capter les énergies négatives ou de produits présentés comme miraculeux, souvent à des prix exorbitants, non remboursés par l'assurance maladie ;
- vous promet une prise en charge globale qui prétend agir par une même technique sur le mental, le physique et sur toutes sortes de troubles ;
- vous présente une nouvelle vision du monde en utilisant des termes tels que : ondes cosmiques, quantiques, mémoire cellulaire, cycles lunaires, dimension vibratoire, purification, énergies, cosmos, conscience…
- utilise un langage pseudo-scientifique très complexe ou au contraire, prétend avoir

découvert un principe d'action extrêmement simple ;

- vous incite à vous couper de votre famille, de votre médecin, de votre entourage, pour favoriser votre guérison.

Les professionnels de santé sont invités à se servir de cette liste pour interroger leur patient en cas de doute sur l'existence d'un risque de dérive thérapeutique à caractère sectaire.

Fiche 4-3

Quand et à qui signaler ?

Face à une méthode ou à une pratique non éprouvée scientifiquement impliquant un patient et dont la mise en œuvre risque d'entraîner une dérive sectaire, il est impératif de procéder à un signalement.

Ce signalement est d'autant plus essentiel que la dérive sectaire dans le domaine de la santé met en péril non seulement l'intégrité physique du patient, qui peut être victime d'une perte de chance juridiquement répréhensible, mais également son intégrité psychologique.

Une dérive sectaire suppose la présence de trois éléments

- la mise en œuvre de pressions ou de techniques ayant pour effet d'altérer le jugement ;
- un état de sujétion psychologique ou physique ;
- des résultats néfastes pour l'individu ou pour la société.

Avertissement

Avant d'effectuer le signalement, il est nécessaire de prendre certaines précautions :

- vous devez vous assurer d'avoir bien compris l'information que vous avez reçue ;
- vous ne devez pas tout mettre sur le compte de la dérive sectaire (cf. fiches 1-1 et 1-2) ;
- vous devez faire preuve de discernement ;
- vous devez maintenir un positionnement neutre et sans jugement de valeur, sans pour autant tomber dans l'indifférence.

Conduite à tenir

En établissement de santé

Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités.

Si vous travaillez dans un établissement de santé et suspectez une dérive sectaire, il vous appartient d'alerter votre chef de pôle ou votre responsable de service.

Les responsables de service ou de pôle peuvent aviser la direction de l'établissement dans le

respect du secret professionnel et des droits des patients.

Celle-ci alertera si elle l'estime utile :

- le référent dérives sectaires de l'ARS territorialement compétente ;
- la Miviludes.

En établissement médico-social

Le projet d'établissement pourra prévoir un chapitre sur les événements indésirables, dont les suspicions de dérives sectaires, et sur les modalités de signalement. En l'absence de telles indications, le professionnel doit fonder son action non pas sur un jugement de valeur, mais sur des faits.

En cas de suspicion d'un risque de dérive sectaire, et dans le respect du secret médical et des droits des patients, vous devez alerter votre supérieur hiérarchique direct. Il serait tout à fait pertinent que le signalement fasse l'objet d'un traitement dans le cadre de la réunion de service.

Vous intervenez dans un service de soins infirmiers à domicile

Si vous intervenez auprès de particuliers, notamment dans le cadre d'un service de soins infirmiers à domicile, vous devez en informer votre responsable direct dans le respect du secret professionnel et des droits des patients (cf. fiche 2-5).

Vous êtes un professionnel de santé libéral

Si l'un de vos patients vous apparaît être victime d'une dérive sectaire, vous pouvez, selon les cas, alerter dans le respect du secret professionnel et des droits des patients (cf. fiches métiers) :

- votre Ordre professionnel ;
- le référent dérives sectaires de l'ARS territorialement compétente ;
- la Miviludes.

Ces démarches ne font pas obstacle à la saisine du procureur de la République par le professionnel, en application des dispositions de l'article 226-14 2° *bis* du Code pénal, qui dispose que «Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

La dénonciation par les professionnels de santé, employés dans des établissements publics ou privés accueillant des personnes âgées ou handicapées, d'agissements contraires aux lois et règlements ne peut entraîner de sanctions ni de poursuites en application de l'article L. 313-24 du Code de l'action sociale et des familles qui dispose que :

« Dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du présent Code, les articles 10-1 et 12 à 13-1 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique sont applicables à tout salarié ou à tout agent ayant, de bonne foi, témoigné de mauvais traitements ou de privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements.

« Ces dispositions sont applicables aux salariés de l'accueillant familial visé à l'article L. 441-1 ».

En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande.

RAPPEL

L'article 226-10 du Code pénal dispose que « la dénonciation, effectuée par tout moyen et dirigée contre une personne déterminée, d'un fait qui est de nature à entraîner des sanctions judiciaires, administratives ou disciplinaires et que l'on sait totalement ou partiellement inexact, lorsqu'elle est adressée soit à un officier de justice ou de police administrative ou judiciaire, soit à une autorité ayant le pouvoir d'y donner suite ou de saisir l'autorité compétente, soit aux supérieurs hiérarchiques ou à l'employeur de la personne dénoncée, est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 45000 € d'amende. »

Fiche 4-4

Vers qui orienter un patient victime de dérives sectaires ?

Le professionnel de santé qui recueille le témoignage d'un patient victime de dérive sectaire pourra, quel que soit le lieu de sa prise en charge (hospitalisation à domicile, établissement de santé, établissement médico-social…).

Lui indiquer l'existence de la Miviludes et la possibilité qu'il a de procéder à un signalement auprès de celle-ci :

- www.miviludes.interieur.gouv.fr/
- miviludes@interieur.gouv.fr

L'informer de l'existence d'associations d'aide aux victimes :

L'UNADFI
Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu victimes de sectes

1, rue du Tarn
78200 BUCHELAY

Tél. 01 34 00 14 58 /
06 80 57 26 68

www.unadfi.org

Le CCMM
Centre contre les manipulations mentales

42-52, rue de la Py
75020 PARIS

Tél. 01 44 64 02 40

www.ccmm.asso.fr

CAFFES
Centre national d'accompagnement familial face à l'emprise Sectaire

7, rue des Jardins
59000 LILLE

Tél. +33 (0)3 20 57 26 77
06 45 32 60 05

https://caffes.fr/

GEMPPI

Rue Espérandieu
13001 MARSEILLE

Tél. 06 98 02 57 03
04 91 08 72 22

www.gemppi.org

AFSI – Alerte faux souvenirs induits

Maison de la vie associative et citoyenne

18, rue Ramus
75020 PARIS

Tél. 06 81 67 10 55

www.fauxsouvenirs-afsi.org
et www.afsifrance.org

CLPS
Centre laïque
pour la prévention
du sectarisme

7, rue de la Corne-Jacquot
Bournot
70000 NOIDANS LES VESOUL

Tél. 06 52 15 76 56

https://actu-sectarisme.blogspot.com/

Préciser au patient, s'il estime qu'une infraction pénale a pu être commise, qu'il peut directement déposer plainte par courrier simple auprès du procureur de la République près le tribunal judiciaire de son lieu de résidence, qui transmettra au besoin au procureur de la République territorialement compétent. Il peut également déposer plainte auprès de la Gendarmerie nationale ou du commissariat de police le plus proche de son domicile.

Le patient victime peut également faire un signalement auprès du référent dérives sectaires de l'Agence régionale de santé, qui transmettra le cas échéant à la Délégation territorialement compétente, ainsi qu'auprès de l'Ordre professionnel concerné.

Fiche 4-5

Où trouver des réponses aux questions concernant la santé et les dérives sectaires ?

Les personnes confrontées à la problématique sectaire qui souhaitent obtenir plus d'informations, alerter ou se plaindre des agissements d'un professionnel de santé peuvent se rapprocher des :

- Ordres professionnels : médecins, pharmaciens, sages-femmes, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures podologues.

Il existe une représentation ordinale par département :

- www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr
- www.conseil-national.medecin.fr
- sante-publique.cn@ordre.medecin.fr
- www.ordre.pharmacien.fr
- www.ordre-sages-femmes.fr
- www.cnomk.org
- www.ordremk.fr
- www.ordre-infirmiers.fr
- www.onpp.fr

Pour des faits concernant plus particulièrement des établissements de santé ou médico-sociaux, les particuliers peuvent s'adresser aux :

- **Agences régionales de santé**

Il en existe une par région. Chaque agence dispose de délégations territoriales départementales.

Les particuliers peuvent également trouver des informations sur les sites suivants :

- **Le ministère de la Santé et de la prévention**
  www.sante.gouv.fr/Rubrique les dossiers de A à Z
- **la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires** (Miviludes)
  Site :
  www.miviludes@interieur.gouv.fr
  Courriel :
  miviludes@interieur.gouv.fr
- **l'institut national du cancer** (INCA)
  https://www.cancer.fr/

Contactez Cancer info par téléphone au 08 05 12 31 24 (prix d'un appel local), du lundi au samedi, de 9h00 à 19h00.

Des professionnels sont à votre écoute pour répondre à vos questions.

Contactez Cancer info par courriel : cancerinfo@institutcancer.fr

- **L'Agence française de sécurité du médicament**
  www.ansm.fr
- **L'Agence nationale de santé publique** (Aussi connue sous le nom de **Santé publique France**)
  www.santepubliquefrance.fr
- **L'Agence nationale de sécurité sanitaire alimentation, environnement, travail** (ANSES)
  www.afsset.fr
- **La Haute autorité de santé** (HAS)
  www.has-sante.fr
- **France assos santé**
  www.france-assos-sante.org
- **Ligue contre le cancer**
  www.ligue-cancer.net
- **L'Association de recherche sur le cancer**
  www.arc-cancer.net
  Tél. 01 45 59 59 09
  contact@arc-cancer.net
- **Association francophone des soins oncologiques de support** – AFSOS
  https://www.afsos.org
- **Les fédérations hospitalières**
- **UNICANCER**/Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC)
  https://www.unicancer.fr/
- **Fédération de l'hospitalisation privée** (FHP)
  www.fhp.fr
- **Fédération hospitalière de France** (FHF)
  www.fhf.fr
- **Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs** (FEHAP)
  www.fehap.fr
  Courriel : contact@fehap.fr

Pour toute question concernant le handicap, vous pouvez vous rapprocher des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Il en existe une par département.

Fiche 4-6

L'élu local face aux dérives sectaires dans le champ de la santé

Les maires et les fonctionnaires territoriaux interrogent régulièrement la Miviludes sur des situations auxquelles ils sont confrontés au regard de risques ou de pratiques à caractère sectaire. Les plus fréquentes sont évoquées ci-après.

Un maire reçoit une demande relative à la création d'un centre de santé en médecine holistique[138] :

L'article L.6323-1 du CSP dispose que les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant des soins de premiers recours et de second recours, et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement ou au domicile du patient.

Ils sont créés et gérés par des organismes à but non lucratif, par les départements, par les communes ou leurs groupements, par des établissements publics de santé, ou par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou lucratif.

Un centre de santé peut également être créé et géré par une société coopérative d'intérêt collectif régie par le titre II ter de la loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération[137].

Les soins de premier recours comprennent notamment la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients.

Cette activité nécessite des compétences médicales, et a fortiori la présence d'un ou plusieurs médecins.

La création d'un centre de santé doit donc répondre à des besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité indiqués dans le schéma d'organisation des soins arrêté par le directeur de l'Agence régionale de santé (ARS).

Le directeur de l'ARS est chargé de veiller au respect des conditions techniques de fonctionnement des centres de santé, conformément aux dispositions de l'article D. 6323-10 du CSP.

Compte tenu des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, le maire devra orienter les demandes de création

138. *Ses défenseurs la définissent comme une pratique visant à traiter la personne de façon globale (le corps et l'esprit) et non pas seulement la partie affectée par les symptômes. Cette méthode ne s'appuie sur aucun fondement scientifique. Comme toute méthode non éprouvée, elle peut conduire à asseoir une emprise mentale sur le patient.*

137. *Article L. 6323-1-3 du CSP.*

de centre de santé vers l'ARS territorialement compétente.

Un maire s'interroge sur l'opportunité de maintenir ou d'enlever le jalonnement de panneaux de signalement d'un cabinet de kinésiologie[139] géré par un administré de la commune.

La kinésiologie est une pratique non évaluée à ce jour de manière indépendante. Elle n'est pas reconnue par les pouvoirs publics et est dénuée de tout fondement scientifique validé.

Elle peut, comme toute pratique non éprouvée, conduire des malades à des comportements d'adhésion irréductible, avec un vrai risque de dérive sectaire caractérisé notamment par :

- une déstabilisation mentale ;
- des coûts de prestations démesurés ;
- des ruptures familiales ;
- des atteintes à l'intégrité physique des adeptes.

Les maires confrontés à de telles demandes pourront s'ils le souhaitent interroger la Miviludes. La réponse apportée par la mission permettra d'éclairer les élus et les agents territoriaux.

La décision du maire pourra se fonder sur les dispositions de l'article L.1111-1 du Code général des collectivités territoriales et s'appuyer également sur une délibération du conseil municipal conformément aux dispositions de L. 2121-29 et suivants du même code.

Un maire est sollicité par un pseudo-thérapeute pour obtenir un local afin de créer son activité, ou par des organisations pour la location d'une salle en vue de la tenue d'une conférence sur une pratique non conventionnelle.

Le refus de location ou de prêt de salles peut se fonder sur les dispositions des articles L.2212-1 et suivants du Code général des collectivités territoriales.

Néanmoins, l'argument de l'atteinte au bon ordre est difficile à mettre en œuvre : l'atteinte doit être motivée par des éléments objectifs, des faits circonstanciés ; elle ne peut se réduire à une motivation générale reposant sur des éléments subjectifs, attachés à la personne même du demandeur[140].

139. *La mairie peut être sollicitée pour d'autres méthodes. (cf. Fiche 1-4).*

140.

Question parlementaire relative à la mise à disposition d'une salle communale au profit d'une association religieuse

La question

« M. Roland Huguet appelle l'attention de M. le ministre de l'Intérieur sur l'article L. 2143-3 du Code général des collectivités territoriales qui permet l'occupation de locaux communaux par des associations, syndicats ou partis politiques qui en font la demande. Il souhaiterait savoir si, dans le cadre de ces dispositions, le maire d'une commune peut légalement mettre à disposition une salle communale au profit d'une association religieuse pour l'exercice de son culte. »

La réponse du ministère de l'Intérieur

Aux termes de l'article L. 2143-3 du Code général des collectivités territoriales, « des locaux communaux peuvent être utilisés par les associations, syndicats ou partis politiques qui en font la demande. Le maire détermine les conditions dans lesquelles ces locaux peuvent être utilisés, compte tenu des nécessités de l'administration des propriétés communales, du fonctionnement des services et du maintien de l'ordre public. Le conseil municipal fixe, en tant que de besoin, la contribution due à raison de cette utilisation ». La mise à disposition de locaux au profit d'organismes représentatifs de la population contribue à la démocratisation de la vie locale et permet aux communes de favoriser la participation des habitants aux missions d'intérêt général. Toutefois, il s'agit là d'une simple faculté pour la commune, qui n'est pas tenue de satisfaire les demandes en ce sens. Associations, syndicats et partis politiques ne disposent en effet d'aucun droit au bénéfice de l'utilisation de locaux municipaux, le conseil municipal, seul compétent en la matière, pouvant toujours décider de modifier l'affectation ou l'occupation des biens communaux en fonction notamment, selon le conseil d'État, « de l'intérêt de la gestion du domaine public communal ». Sous cette réserve, une association confessionnelle peut, au même titre que toute autre association, bénéficier de la mise à disposition de locaux communaux, y compris pour l'exercice de son culte. La participation directe de la commune à l'organisation de célébrations religieuses constituerait, en revanche, une atteinte au principe de laïcité. Si, dans ces conditions, une commune peut fixer le principe de l'utilisation de salles municipales par tout organisme laïque ou religieux, il n'en demeure pas moins qu'elle peut, dans le même temps, décider d'exclure de ce droit les organismes à caractère politique ou exerçant des offices religieux, dans le but de mettre l'utilisation des locaux appartenant à la commune à l'abri de querelles politiques ou religieuses. La commune doit en tout état de cause, sauf si une discrimination est justifiée par l'intérêt général, veiller à l'égalité de traitement entre les associations, syndicats et partis politiques qui sollicitent l'utilisation de locaux communaux, dans sa décision d'octroi ou de refus comme en matière de gratuité ou de contribution fixée pour cette occupation. Dans le cas contraire, la collectivité pourrait se voir opposer la violation du principe d'égalité des citoyens devant la loi, sanctionnée par le juge administratif.

Le maire de Lyon a refusé de louer une salle municipale à l'association locale pour le culte des Témoins de Jéhovah de Lyon Lafayette.

Le juge des référés du tribunal administratif de Lyon a suspendu la décision du maire et l'a enjoint de louer la salle Victor Hugo ou une autre salle municipale équivalente à l'association.

La ville a demandé l'annulation de la décision du juge des référés.

Le Conseil d'État a considéré que le Tribunal administratif a pu juger que le refus opposé à l'association, d'ailleurs consécutif à d'autres refus de même nature opposés à des associations identiques et annulés précédemment par le juge administratif, portait une atteinte grave et manifestement illégale à la liberté de réunion, qui est une liberté fondamentale, dès lors que la Ville de Lyon ne faisait état d'aucune menace à l'ordre public, mais seulement de considérations générales relatives au caractère sectaire de l'association, ni d'aucun motif tiré des nécessités de l'administration des propriétés communales ou du fonctionnement des services.

La requête de la ville de Lyon a donc été rejetée et la ville de Lyon a été condamnée à verser à l'association locale pour le culte des Témoins de Jéhovah de Lyon Lafayette la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative.

Dans tous les cas, le maire et les agents territoriaux sont encouragés à se rapprocher de la Miviludes afin d'avoir des précisions sur la pratique sur laquelle ils s'interrogent. Sur la base de ces informations, le maire pourra, s'il le souhaite, spécifier dans son arrêté d'interdiction que :

- la dangerosité de la pratique non conventionnelle a été clairement affirmée par la Miviludes ;
- la présentation de celle-ci dans le cadre d'une conférence publique est susceptible de constituer un trouble à l'ordre public ;
- un établissement public de santé est sollicité par un mouvement susceptible de présenter un risque de dérives sectaires ou un pseudo-thérapeute pour introduire une PNCS.

En tant que membre du Conseil de surveillance ou du Conseil d'administration de l'établissement de santé, l'élu local sera particulièrement vigilant sur cette question et pourra se rapprocher du référent dérives sectaires de l'ARS. Il pourra également, s'il le souhaite, interroger :

- le ministère chargé de la Santé/Direction générale de la santé ;
- la Miviludes.

Les conseils départementaux disposent de larges attributions en matière de prise en charge des publics vulnérables et de protection maternelle et infantile. Ces secteurs font régulièrement l'objet de tentatives d'infiltration, voire d'entrisme. La vigilance des élus et des fonctionnaires territoriaux est plus que jamais nécessaire.

ANNEXES

Annexe 1

Convention-type relative aux conditions d'intervention des bénévoles dans les établissements de santé et médico-sociaux[141]

Entre l'établissement…, ci-dessous dénommé l'établissement sis…, représenté par…, et l'association… sise… ci-dessous dénommée l'association, représentée par…, il est convenu ce qui suit :

Art. 1er. – L'établissement s'engage à préparer par des actions de sensibilisation son personnel et les intervenants exerçant à titre libéral à l'intervention des bénévoles de l'association.

Art. 2. – L'association assure la sélection, la formation à l'accompagnement et le soutien continu des bénévoles ainsi que le fonctionnement de l'équipe de bénévoles, selon les modalités suivantes :

Art. 3. – L'association transmet à l'établissement la liste nominative des membres de l'équipe de bénévoles appelés à intervenir qui s'engagent :

- à respecter la charte de l'association, la présente convention et le règlement intérieur de l'établissement ;
- à suivre la formation et à participer aux rencontres visant au soutien continu et à la régulation nécessaire de leur action.

Art. 4. – L'association porte à la connaissance de l'établissement le nom du coordinateur des bénévoles qu'elle a désigné. Le rôle de ce coordinateur est d'organiser l'action des bénévoles auprès des malades et le cas échéant, de leur entourage, d'assurer la liaison avec l'équipe soignante et d'aplanir les difficultés éventuelles survenues lors de l'intervention d'un bénévole.

Art. 5. – En vue d'assurer l'information des personnes bénéficiaires de soins palliatifs et de leur entourage de la possibilité de l'intervention de bénévoles, de ses principes, de leur rôle et des limites de cette intervention, l'établissement et l'association arrêtent les dispositions suivantes :

Art. 6. – L'identité des personnes qui demandent un ac-

141. *Mentionnés à l'article R. 1110-1 du Code de la santé publique.*

Annexe VI : modèle de convention type de relations avec les associations.

Source : circulaire N°DHOS/SDE/E1/2004/471 du 4 octobre 2004 relative à la convention définissant les conditions d'intervention des associations de bénévoles dans les établissements de santé et comportant une convention type.

URL : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_5828.pdf

compagnement de l'équipe des bénévoles est communiquée au coordinateur des bénévoles par le correspondant désigné par l'établissement.

Art. 7. – Les parties s'engagent à respecter une obligation d'information réciproque sur la personne suivie par l'équipe de bénévoles, selon les modalités ci-dessous qui définissent notamment le type d'informations devant être partagées pour l'accomplissement de leur rôle respectif, dans le respect du secret professionnel :

Art. 8. – L'établissement s'engage à prendre les dispositions matérielles nécessaires à l'intervention des bénévoles de l'association œuvrant en son sein.

Art. 9. – L'association déclare être couverte en responsabilité civile pour les dommages susceptibles d'être causés par ses membres à l'occasion de leurs interventions au sein de l'établissement par l'assurance… L'établissement déclare être couvert en responsabilité civile pour les dommages susceptibles d'être occasionnés aux bénévoles de l'association au sein de l'établissement par l'assurance…

Art. 10. – Les parties à la présente convention établissent un bilan annuel de l'intervention des bénévoles.

Art. 11. – La présente convention, établie pour une durée d'un an, est renouvelée par tacite reconduction. Le contrat, sauf situation d'urgence, ne peut être dénoncé qu'après un préavis de deux mois notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

Annexe 2

Charte des Droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associa-

tives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

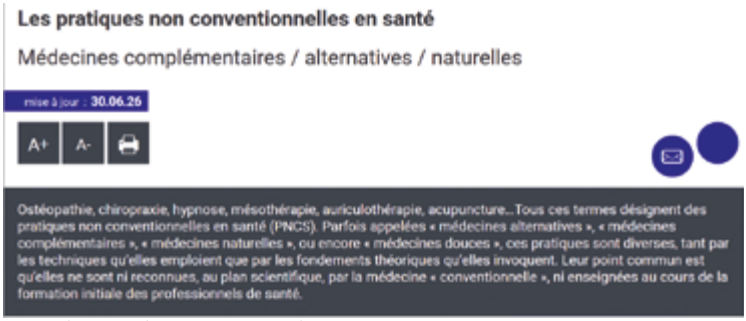
14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

- **FIAPA**
  Fédération Internationale des Associations de Personnes Agées
  Tél. 06.60.87.85.97
  ou 09.86.33.63.26
  www.fiapa.net
- **Ministère du Travail et des Solidarités**
  Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées
  https://solidarites.gouv.fr

Annexe 3

Les PNCS ou PSNC



Pour lire les fiches des pratiques non conventionnelles, consulter le site du ministère de la Santé :

https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-securite-et-pertinence-des-soins/securite-des-prises-en-charge/article/les-pratiques-non-conventionnelles-en-sante

Annexe 4

Le dérivomètre de l'Ordre des médecins

Pour lire les fiches des pratiques non conventionnelles, consulter le site du ministère de la Santé.

Le Cnom publie son dérivomètre, un outil d'identification des patients et des médecins pour alerter sur les dangers des pratiques de soins non conventionnelles et des pratiques illégales de la médecine.

Le dérivomètre s'adresse aux patients et aux médecins, et a vocation à être utilisé dans les cabinets médicaux. Il peut aussi servir de guide renforçant la vigilance contre les abus thérapeutiques. Le dérivomètre du Cnom est complémentaire à celui qu'est en train d'élaborer la Direction générale de la santé, qui propose une liste d'indices et de comportements suspects, avec des recommandations d'actions. Il est co-construit avec les Ordres professionnels, dont le Cnom.

LA PERSONNE QUE VOUS ALLEZ VOIR N'EST PAS UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ (*). Il convient d'être plus particulièrement vigilant.

IL EST INTERDIT :

- Que cette personne vous interroge sur vos antécédents médicaux ET/OU vous examine ET/OU établisse un diagnostic.
- Que cette personne utilise un appareil qui vous propose une méthode pour évaluer votre état de santé.
- Que cette personne vous donne un discours pseudo-médical, psychologique, mystique, qu'il en ait ou non conscience, sur votre état de santé.
- Que cette personne vous assure qu'elle est la seule à pouvoir vous soulager, vous soigner et vous promette la guérison.
- Que cette personne remette en cause la science, vos traitements et vous incite à les arrêter.
- Que cette personne vous propose la consommation de produits à visée préventive ou thérapeutique qu'elle fabrique, qu'elle vend ou qu'elle vous fait acheter en magasin ou sur Internet.
- Que cette personne affirme que vous détenez le pouvoir d'autoguérison et qu'elle va vous aider à développer ce don.
- Que cette personne vous propose de participer à des stages pour vous soigner ou vous former à sa méthode.
- Que cette personne vous incite à des dépenses répétées et conséquentes pour améliorer ou rétablir votre santé.
- Que cette personne cherche à vous isoler de votre entourage y compris du ou des professionnels de santé qui vous prennent en charge.
- Que cette personne vous culpabilise si la guérison ne survient pas ou si vous mettez en doute ses méthodes.
- Que cette personne insiste pour poursuivre votre prise en charge même en cas d'aggravation de votre état de santé.
- Que cette personne pratique sur vous des gestes tels que : piqûres, administration orale de produit, lavement, etc.
- Que cette personne pratique sur vous des gestes qu'il lui sont interdits, consentis ou non, tels que : toucher vaginal ou rectal, attouchements, etc.

SI VOUS AVEZ UN DOUTE, VOUS DEVEZ, DANS VOTRE INTÉRÊT, EN PARLER À VOTRE MÉDECIN.

(*) Selon le code de la santé publique, les professions de la santé se décomposent en trois catégories :
- Les professions médicales : médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste et maïeuticien.
- Les professions de la pharmacie et de la biologie médicale : pharmaciens titulaires (exerçant en officine et hospitaliers et physiciens médicaux.
- Les professions d'auxiliaires médicaux : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistant dentaires, infirmiers, manipulateurs d'électroradiologie médicale, préparateurs en pharmacie, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs en électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes, orthésistes, diététiciens.

Annexe 5

Tableau des techniques illusoires signalées au Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

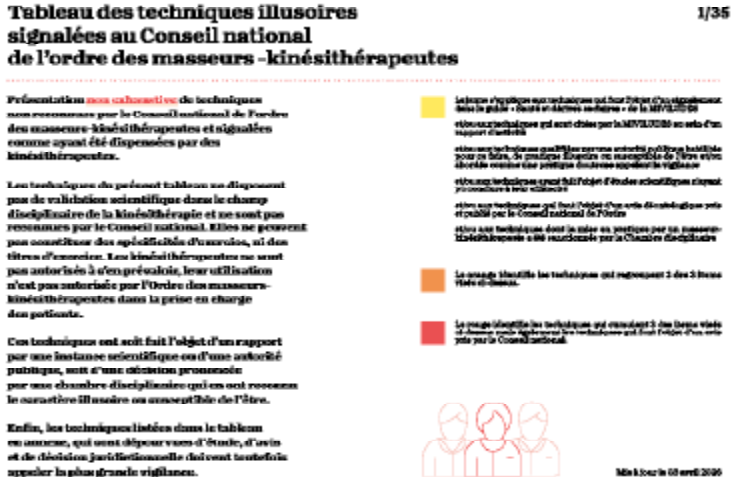


Tableau des techniques illusoires signalées au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes

1/35

Présentation non exhaustive de techniques non reconnues par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et signalées comme ayant été dispensées par des kinésithérapeutes.

Les techniques du présent tableau ne disposent pas de validation scientifique dans le champ disciplinaire de la kinésithérapie et ne sont pas reconnues par le Conseil national. Elles ne peuvent pas constituer des spécificités d'exercice, ni des titres d'exercice. Les kinésithérapeutes ne sont pas autorisés à s'en prévaloir, leur utilisation n'est pas autorisée par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes dans la prise en charge des patients.

Ces techniques ont soit fait l'objet d'un rapport par une instance scientifique ou d'une autorité publique, soit d'une décision prononcée par une chambre disciplinaire qui en ont reconnu le caractère illusoire ou susceptible de l'être.

Enfin, les techniques listées dans le tableau en annexe, qui sont dépourvues d'étude, d'avis et de décision juridictionnelle doivent toutefois appeler la plus grande vigilance.

Pour consulter le tableau des techniques illusoires, consulter le site du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes :

https://www.ordremk.fr/je-suis-kinesitherapeute/techniques-illusoires/

Annexe 6

Infractions susceptibles d'être commises

Dans le cadre de l'exercice de leurs activités, les pseudos-thérapeutes peuvent adopter un comportement pénalement répréhensible. Différentes dispositions sont en effet susceptibles de trouver application selon la pratique adoptée.

En premier lieu et parce que le législateur a considéré que certaines professions touchant à l'intégrité physique ou à la santé de l'individu devaient être particulièrement encadrées, l'exercice d'une pseudo-thérapie peut recevoir la qualification d'exercice illégal d'une profession réglementée, et notamment de la médecine, de la pharmacie, de la profession de masseur-kinésithérapeute, de sage-femme ou encore de la profession de pédicure-podologue.

Infractions spécifiques

Exercice illégal de la médecine

L'exercice illégal de la médecine est défini par le Code pénal de façon étendue : aux termes de l'article L. 4161-5 du CSP, se rend coupable de l'infraction d'exercice illégal de la médecine toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, L. 4111-6, L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 et L. 4131-4-1.

De fait, constitue l'infraction la participation habituelle, c'est-à-dire répétée, au diagnostic comme au traitement, couronné de succès ou non et pouvant prendre toute forme d'une maladie réelle ou supposée. C'est donc la visée thérapeutique de l'acte qui en fait un exercice illégal de la médecine, et non sa modalité particulière.

C'est ainsi qu'un magnétiseur a pu être reconnu coupable d'exercice illégal de la médecine, « l'imposition des mains s'analysant comme un traitement puisqu'ayant une visée curative en ayant pour objet de soulager, de soigner des patients » (Chambre criminelle de la Cour de cassation, 9 déc. 2009, n° 09-83357).

Exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste

La profession de chirurgien-dentiste est définie à l'article L4141-1 du Code de la santé publique :

« La pratique de l'art dentaire comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants, dans le respect des modalités fixées par le code de déontologie de la profession mentionné à l'article L. 4127-1. »

L'article L4161-2 dispose :

« Exerce illégalement l'art dentaire :

***- 1°** toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un praticien, à la pratique de l'art dentaire, par consultation, acte personnel ou tous autres procédés, quels qu'ils soient, notamment prothétiques ;*

sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4141-3 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin ou de chirurgien-dentiste, alors qu'elle n'est pas régulièrement dispensée de la possession de l'un de ces diplômes, certificats ou titres par application du présent livre ;

ou sans remplir les autres conditions fixées à l'article L. 4111-1, compte tenu, le cas échéant, des exceptions apportées à celles-ci, notamment par les articles L. 4111-7 et L. 4141-3-1, ainsi que par l'article 8 de la loi n° 71-1026 du 24 décembre 1971 modifiant le Code de la santé publique ;

***- 2°** toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées au 1°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;*

***- 3°** tout médecin, tout chirurgien-dentiste qui exerce l'art dentaire tel qu'il est défini à l'article L. 4141-1 pendant la durée d'une peine d'interdiction temporaire prononcée en application de l'article L. 4124-6 ;*

***- 4°** tout médecin ou tout praticien de l'art dentaire mentionné à l'article L. 4112-7 qui exécute des actes professionnels sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues à cet article.*

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en art dentaire mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4141-4. »

Exercice illégal de la profession de sage-femme

L'article L. 4151-1 du CSP définit la profession de sage-femme comme comportant la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant. L'accès à la profession se fait par la poursuite d'études dans des écoles agréées par la région ou des universités, avec accord du conseil régional. L'exercice illégal de la profession est constitué par toute personne pratiquant habituellement ces actes sans remplir les conditions exigées pour l'exercice de la profession de médecin ou de sage-femme[142].

Exercice illégal de la pharmacie

Au-delà de la pratique de la médecine, un pseudo-thérapeute peut également se rendre coupable d'exercice illégal de la pharmacie.

Ce délit est défini comme le fait de se livrer à des opérations réservées aux pharmaciens sans réunir les conditions exigées par le CSP, plus particulièrement la préparation et la vente au public de médicaments[143].

Le médicament est par ailleurs défini par le législateur de façon large et en fonction de son objet. C'est ainsi que l'article L. 5111-1 dispose qu'est un médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.

Ce même article poursuit en précisant que sont notamment considérés comme médicaments les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve.

De fait, l'exercice de pratique médicale non conventionnelle pourrait se voir qualifier d'exercice illégal de la pharmacie : c'est la présentation d'une substance ou d'une composition comme possédant des propriétés curatives ou préventives qui en fait un médicament, ou bien sa fonction alléguée, qu'il possède ou non ces propriétés curatives ou préventives (Chambre criminelle de la Cour de cassation, 27 novembre 1996, no 95-83483).

142. *Art. L. 4161-3 du CSP.*

143. *Art. L. 4161-1 du CSP.*

La préparation ou la vente d'un tel produit au public constitue par conséquent l'exercice illégal de la profession de pharmacien.

À la différence de l'exercice illégal de la médecine, un seul acte suffit pour que soit réalisée l'infraction.

Exercice illégal de la profession d'infirmier

La profession d'infirmier est définie à l'article L4311-1 du CSP :

*« **I -** L'infirmier exerce son activité, dans le respect du Code de déontologie, dans le cadre de son rôle propre ou sur prescription et en coordination avec les autres professionnels de santé.*

Dans l'exercice de sa profession, l'infirmier entreprend, réalise, organise et évalue les soins infirmiers. Il effectue des consultations infirmières et pose un diagnostic infirmier. Il prescrit les produits de santé et les examens complémentaires nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces produits de santé et de ces examens complémentaires est établie par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de la Haute autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine. Elle est mise à jour au moins tous les trois ans. Les avis mentionnés au présent alinéa sont réputés émis en l'absence de réponse dans un délai de trois mois.

II. - *Les missions de l'infirmier sont les suivantes :*

- 1° *dispenser des soins infirmiers préventifs, curatifs, palliatifs, relationnels ou destinés à la surveillance clinique, procéder à leur évaluation et contribuer à la conciliation médicamenteuse ;*

- 2° *contribuer à l'orientation de la personne ainsi qu'à la coordination et à la mise en œuvre de son parcours de santé ;*

- 3° *dans le cadre de son rôle propre, en accès direct, et dans le cadre de son rôle prescrit, participer aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;*

- 4° *participer à la prévention, aux actions de dépistage, à l'éducation à la santé, à la santé au travail, à la promotion de la santé et à l'éducation thérapeutique de la personne et, le cas échéant, de son entourage ;*

- 5° *concourir à la formation initiale et à la formation continue des étudiants, de ses pairs et des professionnels de santé placés sous sa responsabilité ;*

- 6° *exploiter les données probantes dans la pratique professionnelle et concourir à la recherche, notamment dans le domaine des sciences infirmières.*

III. - *L'infirmier participe à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1.*

IV. - *Un décret en Conseil d'État, pris après avis des représentants des professionnels concernés, précise les domaines d'activité et de compétence de l'infirmier.*

Un arrêté du ministre char-

gé de la santé fixe, pour chacun des domaines d'activité, la liste des actes et soins réalisés par les infirmiers. »

L'article L4314-4 du Code de la santé publique dispose :

« L'exercice illégal de la profession d'infirmier ou d'infirmière est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Lorsque l'infraction a été commise par l'utilisation d'un service de communication au public en ligne ou par le biais d'un support numérique ou électronique, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende. »

Exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute

L'article L. 4323-4 du CSP prévoit l'infraction d'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute. Cette profession est définie par l'article R. 4321-1 du même code comme la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne et des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles. Cet article, qui pose le cadre légal d'exercice des masseurs- kinésithérapeutes, a été modifié par la loi du 26 janvier 2016. Partant de cette nouvelle définition plus large qui ne mentionne pas le massage, la Cour de cassation a considéré qu'au vu des finalités prévues à l'article L. 4321-1, « la compétence exclusive des masseurs-kinésithérapeutes est donc restreinte aux massages à but thérapeutique » dans deux arrêts du 29 juin 2021. Ces deux décisions marquent donc la sortie des massages à visée non thérapeutiques hors du champ du monopole des masseurs kinésithérapeutes.

Si la gymnastique médicale est définie par le but que poursuit le praticien, ce n'est pas le cas du massage, qui lui est défini objectivement. La gymnastique médicale s'entend comme la réalisation et la surveillance des actes à visée de rééducation neuromusculaire, corrective ou compensatrice, effectués dans un but thérapeutique ou préventif afin d'éviter la survenue ou l'aggravation d'une affection[144]. Le massage est quant à lui défini comme toute manœuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus[145].

À titre d'exemple, le massage dit « drainage lymphatique » a pu être considéré comme relevant du monopole des masseurs-kinésithérapeutes (Cour d'appel de Versailles, 21 janvier 2005).

144. *Art. R. 4321-4 du CSP.*

145. *Art. R. 4321-3 du CSP.*

Exercice illégal de la profession de pédicure-podologue

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 a créé l'article L. 4323-4-2 du CSP qui institue l'exercice illégal de la profession de pédicure-podologue. Est concernée :

> - *« **1°** toute personne qui pratique la pédicurie-podologie, au sens de l'article L. 4322-1, sans être titulaire du diplôme d'État de pédicure-podologue ou de tout autre titre mentionné aux articles L. 4322-4 et L. 4322-5 exigés pour l'exercice de la profession de pédicure-podologue ou sans relever de l'article L. 4322-15 ;*
>
> - ***2°** toute personne titulaire d'un diplôme, d'un certificat, d'une autorisation d'exercice ou de tout autre titre de pédicure-podologue qui exerce la pédicurie-podologie sans être inscrite à un tableau de l'ordre des pédicures-podologues conformément à l'article L. 4322-2 ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire ou permanente prononcée en application de l'article L. 4124-6. »*

Cet article ne s'applique pas aux étudiants en pédicurie-podologie ni aux apprentis en pédicurie-podologie qui effectuent un stage.

L'usage sans droit de la qualité de pédicure ou podologue est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du Code pénal.

Sanctions pénales

L'exercice illégal de l'une de ces professions réglementées est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende[146].

D'autres professions font l'objet d'une réglementation spécifique dont l'exercice illégal est pénalement sanctionné : les professions de diététicien, d'ergothérapeute, de psychomotricien, d'herboriste, etc.

Exercice illégal de l'ostéopathie

Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques, qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myofasciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques.

Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute autorité de santé[147].

Les personnes ne justifiant pas d'un titre d'ostéopathe et qui

146. *Articles L. 4461-5, 4223-1, 4323-4 du CSP.*

147. *Les praticiens sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences.*

se livreraient à la pratique de manipulations ou des mobilisations au sens de l'article 1er du décret no 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie modifié par le décret no 2008-1441 du 22 décembre 2008 relatif à l'usage du titre d'ostéopathe et à l'exercice de cette activité, sont passibles de l'amende prévue pour les contraventions de 5e classe.

Cette sanction n'est pas applicable aux sages-femmes et autres professionnels de santé habilités à réaliser des actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé lorsqu'ils agissent dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel.

Exercice illégal de la chiropraxie

Les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur sont autorisés à pratiquer des actes de manipulation et de mobilisation manuelles, instrumentales ou assistées mécaniquement, directes et indirectes, avec ou sans vecteur de force, ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences, en particulier au niveau du rachis, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ils exercent dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute autorité de santé.

Ces actes de manipulation et mobilisation sont neuro-musculo squelettiques, exclusivement externes. Ils peuvent être complétés par des conseils ou des techniques non invasives, conservatrices et non médicamenteuses à visée antalgique[148].

Le fait, pour une personne non habilitée, de pratiquer ces actes de manipulation et mobilisation est passible de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe, conformément aux dispositions du décret no 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie.

Infractions de droit commun

Outre ces infractions particulières, des qualifications pénales de droit commun pourraient également recouvrir certaines pratiques, ainsi de l'escroquerie ou de l'abus de l'état d'ignorance ou de faiblesse. De la même manière pourrait se voir constituer l'infraction de mise en danger d'autrui, ou celle d'omission de porter secours à personne en danger.

Escroquerie

Aux termes de l'article 313-1 du Code pénal, l'escroquerie est le fait, soit par l'usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité, soit par l'abus d'une qua-

148. *Les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent leur champ de compétences. Le praticien justifiant d'un titre de chiropracteur ne peut effectuer les actes suivants : manipulation gynéco obstétricale ; touchers pelviens.*

lité vraie, soit par l'emploi de manœuvres frauduleuses, de tromper une personne physique ou morale et de la déterminer ainsi, à son préjudice ou au préjudice d'un tiers, à remettre des fonds, des valeurs ou un bien quelconque, à fournir un service ou à consentir un acte opérant obligation ou décharge. Elle est punie de 5 ans d'emprisonnement et d'une amende de 375 000 euros.

Pour être constitué, le délit d'escroquerie doit recouvrir deux comportements :

- l'usage d'un faux nom, d'une fausse qualité, l'abus d'une qualité vraie, ou encore l'emploi de manœuvres frauduleuses par l'auteur de l'infraction ;
- la remise de fonds, la fourniture d'un service ou le consentement à un acte opérant obligation ou décharge par la victime de cette infraction.

De fait, le pseudo-thérapeute, s'il se prête à l'un de ces comportements, peut se voir condamner, ainsi que cela s'est produit dans le cadre de l'exercice d'une activité présentée comme propre à guérir (chambre criminelle de la Cour de cassation, 28 janvier 2004, no 03-80930).

Abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse

Si une personne prise en charge par un pseudo-thérapeute se trouve dans un état d'ignorance ou de faiblesse, une PNCS peut également recevoir la qualification d'abus frauduleux de cet état d'ignorance ou de faiblesse, infraction prévue par l'article 223-15-3 du Code pénal.

Aux termes de cet article, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse d'une personne, pour conduire cette dernière à un acte ou une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. La victime peut être un mineur, une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente et connue de son auteur, ou une personne en un état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées, ou de techniques propres à altérer son jugement.

La peine encourue au titre de cette infraction est portée à 5 ans et 750 000 euros pour le dirigeant de fait ou de droit d'un groupement qui poursuit des activités ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter la sujétion psychologique ou physique des

personnes qui participent à ces activités.

Pour que cette infraction soit caractérisée, deux éléments doivent être réunis : un état d'ignorance ou de faiblesse préexistant ou résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement d'une part ; un abus frauduleux de celui-ci conduisant à un acte ou une abstention gravement préjudiciables d'autre part.

Au cas par cas pourront être retenues l'escroquerie ou l'abus frauduleux d'état d'ignorance ou de faiblesse, selon la situation de la victime.

Risques causés à autrui

L'article 223-1 du Code pénal érige en infraction punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessure de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente, par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement.

Cette infraction suppose donc deux éléments : d'une part une violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement ; d'autre part l'exposition directe à un risque de mort ou de blessure de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente.

Si les conditions en sont donc restrictives, certains praticiens ont pu être condamnés sur ce fondement : (chambre criminelle de la Cour de cassation, 29 juin 2010, no 09-81661 : condamnation d'un praticien s'étant abstenu d'effectuer un bilan diagnostic complet de chaque partenaire en matière de procréation médicalement assistée).

La violation des règles déontologiques de la profession ne constitue pas en soi l'infraction de mise en danger de la personne d'autrui, quand ces règles ne déterminent pas d'obligation particulière de prudence ou de sécurité (chambre criminelle de la Cour de cassation, 18 mars 2008, nº 07-83067).

Dans le cadre d'une pratique non conventionnelle, un professionnel de santé violant, une des obligations de prudence et de sécurité auxquelles il est tenu légalement ou réglementairement pourrait donc se rendre coupable d'une telle infraction.

Le délit d'omission de porter secours, prévu par l'article 223-6 du Code pénal, est défini comme l'abstention volontaire de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. Ce délit est puni de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.

Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100000 euros d'amende lorsque la personne en péril est un mineur de moins de quinze ans.

Pour que cette infraction soit constituée, le péril doit être imminent et constant, consistant soit en un risque de mort, soit en celui d'atteintes corporelles graves. C'est à ce titre qu'a pu être condamné un médecin qui, alors que les symptômes qui lui avaient été décrits pouvaient être le signe d'une affection à traiter d'urgence, a pris une mesure dilatoire sans effet sur le processus infectieux qu'il a refusé de diagnostiquer (chambre criminelle de la Cour de cassation, 26 mars 1997).

Ce délit est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Liberté
Égalité
Fraternité