

AVRIL

1932

PRIX : 5 FRANCS

Je sais tout

la Grande Revue de Vulgarisation Scientifique



La main de la Science peut
ARRÊTER LE CRIME !

Alternatives à la médecine technicienne.

Jacques Chaperon

PARLER de médecine technicienne revient à postuler de manière implicite qu'il existe différentes variétés d'intervention dans le champ de la santé dont une serait plus particulièrement médicale et technicienne.

Situer cette médecine par rapport à des alternatives possibles suppose que les autres types d'intervention considérés s'opposent à elle, en représentent des substituts plutôt que des contrepoints.

La réflexion proposée dans ce papier utilise le miroir des pratiques sociales en rapport avec la santé, dans d'autres modèles culturels que le nôtre pour tenter de cerner quelques traits dominants de notre propre système.

L'hypothèse sous-jacente étant que l'interrogation de l'ailleurs est un bon moyen pour imaginer un autrement sans remettre en cause de manière trop directe l'existant.

1. ESSAI SUR L'ÉNONCÉ DU PROBLÈME.

1.1. Qu'est-ce que la médecine technicienne ?

Plutôt que de tenter de cerner le contenu de ce concept de manière théorique, on peut se livrer à une analyse des thèmes développés dans ce numéro.

D'après l'orientation générale de la revue (technique, culture...), ledit numéro ne peut que traiter de cette médecine technicienne. Qu'en est-il ?

Les techniques abordées font référence au modèle biologique de l'organisme humain (recherche *biomédicale*, *biomédecine*, *bioéthique*).

Les techniques évoquées visent à recueillir de l'information (échographie, amniocentèse) mais surtout à traiter des « problèmes » (fécondation *in vitro*, greffe de moelle, transplantation d'organe, radiothérapie, intervention chimique par le médicament...). La personne est donc envisagée en tant qu'organisme biologique [reproduction, introduction de substituts à une fonction mécanique (cœur), cellulaire (greffe de moelle)...].

Les fonctions sur lesquelles la technique est utilisée sont pour la plupart des fonctions essentielles à la survie biologique.

Le rôle propre de la personne (le « patient ») est plutôt considéré comme une contrainte par rapport aux données générales de maîtrise du processus réparateur (« consentement éclairé » et liberté du patient face à l'expérimentation, « bioéthique » et acceptabilité sociale ; greffes de moelle et aspects psychologiques et éthiques).

La médecine technicienne évoquée ici est celle pratiquée dans nos hôpitaux et tout particulièrement dans les services « de pointe » des centres hospitaliers universitaires. La machinerie conceptuelle alimentant les pratiques à travers les différents strates d'études, de recherche fondamentale et appliquée nous vient pour l'essentiel des sciences de la vie et de manière marginale des sciences humaines.

1.2. Alternatives à la technique ou techniques alternatives ?

Selon Paul Robert¹, « la médecine est la *science* qui a pour objet la conservation et le rétablissement de la *santé* ». Elle est aussi « l'art de prévenir et de soigner les *maladies* de l'homme ».

Que les modes d'intervention des médecins se réfèrent à un corps de doctrine bien établi sur le plan scientifique ou qu'ils résultent d'une codification progressive d'un procédé de travail, ils sont composés d'un ensemble de techniques.

La question des alternatives à la médecine technicienne se pose avant tout par rapport aux techniques médicales dominantes.

1.3. Problèmes de santé et norme sociale.

Comme tout fait social, l'expression de la bonne et mauvaise santé fait l'objet d'une normalisation sociale, soit passagère sous forme de modes (allaitement du nourrisson par sa mère et allaitement artificiel, norme par rapport à l'image du corps selon les époques, pratiques alimentaires...), soit plus profonde et permanente (mutilations

sexuelles, modalités de l'accouchement, de la mort...). Plus généralement, c'est l'image même de la santé et de la maladie qui peut dans certaines sociétés prendre des aspects différents. Dans les sociétés africaines, la maladie apparaît comme un défi au groupe familial et à la communauté. La maladie est donc vécue comme l'instrument de l'équilibre du groupe. La causalité n'est pas envisagée de manière mécaniste (la chute entraîne la fracture) mais de manière plus globale (pourquoi la chute, pourquoi lui plutôt qu'un autre)². Les notions de santé et de maladie doivent donc être interprétées en fonction du contexte historique, géographique, sociologique et culturel.

1.4. Qui parle de la santé ? Et pour quoi faire ?

Il faut distinguer différents *types* de discours et d'élaboration conceptuelle sur la santé et la maladie, entre l'angoisse naissante liée à un malaise passager (et non verbalisée), l'histoire de vie d'un malade chronique (celle qu'il raconte, celle qu'il vit, celle que les autres véhiculent à son sujet) ou encore le discours savant du spécialiste.

Dans le champ de la santé (sans doute plus qu'ailleurs), il est essentiel de situer le lieu et les circonstances du discours³ (ses différents niveaux d'élaboration, en prenant en compte les expressions non verbalisées) pour en comprendre la signification.

1.5. De la nécessité d'une approche psychanalytique de la maladie.

Si la société dicte sa norme à l'individu et si la souffrance physique et morale est toujours mal supportée, l'individu garde toutefois une marge de liberté ; il peut vivre la maladie ou la dégradation de sa santé de manière positive (opportunité pour renforcer des liens avec les proches, mise à l'écart d'une fonction sociale trop pesante, apprentissage de la souffrance) ; mais il est certain que ce vécu est le plus souvent négatif. Pour faire face, l'individu a recours à la médecine, autrement dit à un *médiateur* qui peut rester purement idéologique et personnel (la maladie vue de manière positive), mais lui est le plus souvent extérieur. La médiation peut s'opérer à un niveau strictement personnel (automédication, discipline du corps, de l'alimentation, autodiagnostic...) ou faire l'objet d'un recours à un tiers (proche ou professionnel).

La relation entre le monde des soignants et celui des soignés se fait donc essentiellement d'individu à individu et même si quelques problèmes de santé font l'objet de processus préventifs ou thérapeutiques collectifs (vaccination, traitement de maladies épidémiques), ces pratiques sont très fortement limitées par l'entrave aux libertés individuelles qu'elles occasionnent.

Si la santé peut être définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social comme le préconise l'Organisation mondiale de la santé, l'acte de déclaration du « problème » ne peut être que l'expression du seul individu. Le recours à un médiateur n'intervient que dans un second temps et le « malade » devient « patient ».

Le fait pour le malade de solliciter le soignant (quel qu'il soit) représente d'un point de vue psychanalytique un transfert, le désir inassouvi de guérir est reporté sur le soignant. Le malade attend de lui une solution au problème tel qu'il l'a posé.

On pourrait ainsi être tenté de traiter des approches psychanalytiques comme des alternatives à la médecine technicienne. Cette option n'a pas été retenue dans ce texte sans doute parce que trop extérieure à l'approche générale de ce numéro.

La psychanalyse ne pourrait-elle pas faire en soi l'objet d'un numéro de cette revue ?

2. MÉDECINES ET TECHNIQUES MÉDICALES.

Elles sont nombreuses. Elles ont fait l'objet d'un inventaire récent en France, à la demande du ministre de la Santé⁴ et d'une publication de l'Organisation mondiale de la santé⁵.

Pour tenter de définir « les médecines », on peut se référer à deux sortes de typologie : l'une est culturelle, historique et philosophique (les ethnologues parlent de systèmes médicaux), l'autre est pratique (et technique).

2.1. Les systèmes médicaux.

Il s'agit d'envisager différents systèmes de pensée ayant trait à la manière d'être, de se sentir et d'avoir recours à la nature ou au corps social dès lors qu'un déséquilibre individuel se produit. On peut ainsi décrire les spécificités de la médecine moderne occidentale, de la médecine traditionnelle chinoise et de la médecine ayurvédique indienne pour ne retenir que celles qui sont très développées, reconnues par les gouvernements et dotées d'un large arsenal de techniques ; mais il faudrait aussi évoquer la médecine unani du monde musulman (surtout pratiquée dans la péninsule Indopakistanaise), les apports de la médecine africaine notamment dans le champ de la santé mentale, les traditions médicales en Amérique latine... Bref, chaque civilisation s'exprime dans le champ de la santé, produit des techniques qui peuvent apporter une contribution au patrimoine commun de l'humanité.

2.2. Les techniques médicales : le diagnostic et les traitements.

On peut ainsi décrire les différents moyens utilisés ici et là pour résoudre les problèmes de santé. Un premier constat : on retrouve la même dichotomie diagnostique et pronostique, d'une part, thérapeutique, d'autre part, dans tous les systèmes médicaux.

Si, comme nous allons le voir, les procédés thérapeutiques sont innombrables, la démarche diagnostique est relativement univoque.

L'observation de l'individu, le recueil d'information de toutes provenances (histoire de la personne, investigations techniques diverses, analyse de l'environnement physique, psychologique, social) sont très semblables d'un système à l'autre et s'interpénètrent (les techniques d'investigation « modernes » sont utilisées au même titre que les « anciennes » dans les médecines traditionnelles).

La démarche par analogie à des cas semblables ou par élimination progressive d'autres diagnostics possibles (diagnostic différentiel) est commune à la plupart des systèmes médicaux.

Ce qui les différencie, c'est la nature du modèle utilisé pour mettre en relation ces diverses informations. Ce

modèle est conditionné à la fois par la théorie générale du système médical et par le type de prestation que le médecin est en mesure de mettre en œuvre dans le contexte déterminé.

3. QUELQUES MÉDECINES.

3.1. Médecine chinoise traditionnelle.

Wang Pei, dans un article très documenté sur la médecine chinoise traditionnelle⁶, indique : « *Le Livre des rites*, manuel de cérémonies rédigé au cours de la dynastie Zhon (1100 à 800 avant J.-C.), signale l'existence de spécialistes dans quatre domaines, à savoir la nutrition, la médecine interne, la chirurgie et la médecine vétérinaire. » Il indique également que « les médecins sont responsables des lois et décrets médicaux ». « En cas de maladie, il faut se faire soigner. En cas de décès par une certaine maladie, la cause du décès doit être consignée et communiquée aux médecins. »

Il s'agit probablement là du système le plus ancien de notification des maladies. Le *Livre des rites* prévoit également l'évaluation annuelle obligatoire des connaissances et des compétences des médecins afin de déterminer leur classe salariale. L'ouvrage médical célèbre de la Chine, le *Classique interne* ou « Classique interne de l'empereur jaune », traité de médecine le plus ancien et le plus complet qui existe, est paru vers 300 avant J.-C. ; il combine la théorie médicale et la pratique clinique⁷. L'ouvrage, qui comprend dix-huit volumes, souligne la théorie fondamentale de la médecine chinoise traditionnelle et contient des renseignements importants sur l'hygiène, les symptômes cliniques, les recettes et les médicaments, l'acupuncture et la moxibustion.

C'est dans ce traité qu'est développée la théorie du Yin et du Yang, base de la théorie fondamentale de la médecine chinoise traditionnelle. Le *Classique interne* demeure encore un manuel essentiel dans les écoles de médecine chinoise traditionnelle.

Sur le plan technique, la médecine empirique chinoise a développé très tôt des savoir-faire essentiels : la variolisation (inoculation de la variole dans un but prophylactique), base de l'immunologie moderne, était pratiquée couramment au cours du premier millénaire de notre ère.

Wang Pei⁸ rapporte que « le *Xin Siu Ben Cao*, de la dynastie Tang (VII^e siècle), constitue la plus vieille pharmacopée promulguée par le gouvernement... » Au XVII^e siècle sous la dynastie Ming, dans le *Ben Cao Gang Mu* (répertoire de matière médicale), Li Shi Zhen, le célèbre pharmacologue, a recensé 1 892 types de médicaments et 11 000 recettes.

En 1929, le gouvernement du Kuomintang a promulgué une loi interdisant la médecine traditionnelle « afin d'ouvrir la voie aux progrès de l'action médicale⁹ ». Mais il n'a pas réussi à supprimer la médecine traditionnelle.

La république populaire de Chine, depuis sa fondation, a eu comme ligne politique de « favoriser l'unité entre les médecins chinois et les médecins à formation

occidentale¹⁰ ». Le ministère de la Santé publique a mis en place en son sein un bureau de la médecine traditionnelle, des départements de médecine traditionnelle au niveau provincial et municipal. Des facultés de médecine chinoise traditionnelle ont été créées dans les écoles de médecine. Par ailleurs, la production de médicaments à base de plantes a été encouragée et s'est peu à peu transformée en activité industrielle.

Il existe aujourd'hui trois types de médecins en Chine : des médecins traditionnels, des médecins à formation occidentale et des médecins à formation occidentale diplômés en médecine traditionnelle. Il semble que l'on s'achemine progressivement vers une intégration des deux systèmes.

3.2. *L'Ayurveda.*

L'Ayurveda, qui signifie « science de la vie », s'est d'abord développé en Inde. Il est pratiqué en Asie du Sud-Est, au Népal, au Pakistan, au Sri Lanka.

Selon Kurup¹¹, dans la philosophie hindoue, l'univers et toutes les lois de l'univers ont été décrétés par Brahma. Celui-ci est supposé avoir enseigné l'Ayurveda qui a été transmis à Indra, lequel est considéré comme le maître commun de toutes les branches de la médecine.

L'Ayurveda trouve ses sources dans l'Atharveda (veda = livre de la sagesse) qui compte 114 hymnes décrivant le traitement des maladies. L'Ayurveda s'est développé en huit branches (médecine interne, pédiatrie, médecine psychologique, ORL et ophtalmologie, chirurgie, toxicologie, gériatrie, eugénique et aphrodisiaque) et deux grandes écoles (école des médecins, école des chirurgiens).

La théorie considère l'homme de manière globale et en relation complexe avec son environnement. Selon l'Ayurveda, l'être humain vit en symbiose avec l'univers, l'astrologie occupe donc une place importante dans la formation médicale. Les études astrologiques apportent des éléments au médecin aussi bien au stade du diagnostic qu'à celui du traitement. La maladie est considérée comme un déséquilibre, la restauration de cet équilibre élimine la maladie. L'objectif poursuivi est non seulement de lutter contre la maladie mais de la prévenir. L'Ayurveda comprend à cet effet des principes de vie (règle de vie diurne, nocturne, saisonnière, morale), d'alimentation, de sommeil, de vie sexuelle. L'établissement du diagnostic positif et différentiel, du pronostic et du traitement fait appel aux mêmes types d'observations que dans la médecine occidentale. L'Ayurveda accorde une grande importance au régime alimentaire dans le cadre du traitement.

Les praticiens ayurvediques préparent eux-mêmes leurs médicaments ou conseillent leur malade quant à leur préparation. Dans les zones urbaines, ils établissent des ordonnances et les malades obtiennent leurs médicaments en pharmacie. Une réglementation de la fabrication de médicaments ayurvediques est assurée dans certains pays.

Comme pour la médecine traditionnelle chinoise, il existe actuellement une formation traditionnelle de généraliste et de spécialiste et des formations mixtes avec la médecine occidentale. En Inde, un programme de médecine ayurvedique uniforme a été adopté à l'échelon natio-

nal. La durée des études est de cinq ans après les études secondaires et la spécialisation dure trois ans.

3.3. *La médecine unani.*

Elle est issue de la médecine gréco-arabe (unani = ionienne). Elle est pratiquée dans la péninsule Indopakistanaise. Les musulmans continuent à l'appeler médecine unani, les historiens européens préfèrent l'appeler médecine arabe.

Le principe fondamental de la médecine unani veut que la personne soit considérée comme un tout, corps et esprit. L'idéal recherché est l'équilibre harmonieux entre les fonctions corporelles et spirituelles.

La médecine unani vise à remédier aux déséquilibres « dans les limites imposées par la constitution même ou l'état de l'individu considéré¹² ». Il ne s'agit donc pas d'empêcher la mort de survenir ou de guérir mais de favoriser et d'amplifier les mécanismes de défense de l'organisme. Le tempérament (mizaj) du patient occupe une place importante, sa modification est interprétée comme l'expression d'une perturbation de l'équilibre humoral.

« Les médicaments (utilisant largement des produits naturels) servent principalement à remédier au tempérament pathologique anormal¹³. »

L'arrivée de nombreux immigrants de la péninsule Indopakistanaise au Royaume-Uni y a amené un développement de cette médecine. Les praticiens (hakim) attirent une clientèle dans le milieu migrant, mais aussi dans la population britannique, ce qui n'est pas sans poser quelques problèmes¹⁴.

3.4. *La médecine occidentale.*

Placée dans ce large panorama, la médecine occidentale semble se démarquer des médecines traditionnelles par la disparition de toute référence métaphysique, culturelle et sociale.

La division du travail a conduit à séparer le somatique et le psychique et à privilégier le somatique.

La parole, qui est si importante dans la relation entre soignant et soigné (notamment dans les sociétés africaines), est considérée comme une thérapeutique secondaire (en dehors de l'intervention spécialisée du psychologue et du psychiatre).

Le transfert de l'angoisse face aux problèmes de santé se faisait traditionnellement sur le groupe social, l'environnement, à travers le discours (c'est la faute des autres, du temps...). Il se fait aujourd'hui à travers l'ordonnance sur des objets produits par la technique. (Il est plus facile de prendre un médicament que de suivre des règles hygiéno-diététiques, ou de discuter de ses problèmes avec un tiers.)

Le déterminisme bactérien que l'on doit à Pasteur et la médecine expérimentale de Claude Bernard induisent des comportements thérapeutiques mécanistes (la chirurgie enlève la partie malade, l'antibiotique détruit le microbe, l'antimitotique, la radiothérapie détruisent les cellules anormales...).

Au niveau de l'organisation du système de soins et de prévention lui-même, le travail médical est extrêmement parcellisé entre les médecins (les différentes spécialités médicales) et les « paramédicaux » (infirmiers, kinésithé-

rapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures, psychologues, ergothérapeutes...) et les autres intervenants (gestionnaires, ambulanciers, brancardiers...). Prévention et soins sont totalement séparés et font appel à des intervenants distincts (les médecins ne peuvent pas soigner dans le cadre de leur exercice de prévention).

Fait déterminant, l'exercice de la médecine occidentale est très réglementée ; ne peuvent l'exercer que ceux qui ont subi une initiation et une validation de leur savoir par l'Université ; les paramédicaux ont leur tâche respective caractérisée et ne peuvent agir sans prescription médicale.

Enfin, et surtout, il faut s'interroger sur les transformations récentes du contrôle social exercé par les professionnels de santé :

- contrôle de la relation des individus avec leur activité sociale principale (par l'arrêt et la reprise du travail) ;
- contrôle de la naissance (la quasi-totalité des accouchements a aujourd'hui lieu à l'hôpital), de la mort (70 % des décès se produisent à l'hôpital).

Cette médicalisation, de fait, ne doit cependant pas conduire trop vite à la conclusion qu'il existe une volonté délibérée de prise de pouvoir des professionnels. Il faudrait également s'interroger sur le poids de la démission individuelle et collective face à la souffrance, la mort, la folie...

Par ailleurs, si à première vue la pesanteur du corps des professions de santé apparaît plus importante dans notre société (ne serait-ce que par son poids démographique), il faudrait vérifier qu'au-delà des apparences la pesanteur idéologique de notre système médical n'est pas moindre que celle de systèmes où médecine et philosophie sont plus intégrées.

4. QUELQUES TECHNIQUES THÉRAPEUTIQUES.

4.1. L'acupuncture.

Selon Wei Ru-Shuh¹⁵, l'acupuncture a été utilisée en Chine depuis au moins 2 000 ans.

L'acupuncture est une méthode physique qui consiste à exciter des points précis de la peau (acus : aiguille, puncture : piqûre) pour atténuer ou faire disparaître des phénomènes douloureux ou des perturbations de certaines fonctions. Cette excitation est habituellement produite par des aiguilles, mais peut l'être par la chaleur ou la pression.

La pratique de l'acupuncture exige une connaissance des « points » d'acupuncture situés sur des « méridiens », lignes imaginaires au nombre de 14, disposées longitudinalement sur le corps.

L'auriculothérapie est une extension de cette méthode : des stimulations effectuées selon une cartographie précise au niveau du lobe de l'oreille permettent d'atténuer ou de supprimer des phénomènes douloureux sur des parties spécifiques du corps.

La moxibustion consiste en la stimulation des points d'acupuncture en faisant brûler un morceau de plante médicinale (*Artemisia vulgaris*)¹⁶ soit sur la tête de l'aiguille d'acupuncture (stimulation par la chaleur), soit dans

certain cas directement sur la peau. Le mot chinois pour acupuncture, *zhen diju*, qui signifie « piqûre d'aiguille-moxibustion », exprime bien l'importance attribuée à ce procédé.

A l'heure actuelle, certains utilisateurs de l'acupuncture font référence à la théorie médicale chinoise, alors que d'autres se servent de l'acupuncture de manière empirique.

L'acupuncture peut être utilisée soit comme traitement unique ou en association à d'autres mesures thérapeutiques, soit comme traitement d'appoint.

Diverses techniques sont des dérivés de l'acupuncture :

- la neuralthérapie¹⁷ utilise des injections locales d'anesthésiques qui auraient pour effet de lever des inhibitions empêchant ou contrariant l'action des thérapeutiques classiques ;

- la mésothérapie¹⁸ consiste en l'injection intradermique ou sous-cutanée, en de nombreux points proches les uns des autres, de doses très réduites de produits médicamenteux (référence à l'homéopathie).

L'Académie de médecine traditionnelle chinoise édite un manuel où figure une liste complète des maladies pour lesquelles le traitement par acupuncture est indiqué¹⁹.

Il existe un certain nombre de contre-indications de l'acupuncture (grossesse accompagnée de certaines maladies, hémophilie, présence d'un stimulateur cardiaque...). Comme pour les autres thérapeutiques, la poursuite des recherches sur les indications ou les contre-indications est nécessaire.

L'acupuncture permet aussi une analgésie suffisante pour être utilisée lors des interventions chirurgicales (en république populaire de Chine, 15 à 20 % de toutes les interventions chirurgicales sont faites sous analgésie par acupuncture²⁰). L'acupuncture donne lieu à une analgésie sans perturbation des autres sens (température ou pression).

En France...

En France, l'acupuncture a été introduite vers 1930 par Soulié de Morant²¹. Cette technique est pratiquée par environ dix mille médecins et un nombre indéterminé de non-médecins²².

Cette spécialité est reconnue par la Sécurité sociale, elle ne l'est, par contre, pas par l'Université. L'enseignement (comme la recherche) est essentiellement du domaine de l'initiative privée (quelques facultés de médecine délivrent des diplômes d'Université).

L'Académie de médecine, dans un avis du 18 août 1953, a déclaré que l'acupuncture ne pouvait être pratiquée que par un médecin. Cet avis a été confirmé par le conseil national de l'ordre des médecins qui précise que les médecins qui enseignent l'acupuncture à des paramédicaux peuvent être poursuivis pour complicité d'exercice illégal de la médecine²³.

4.2. La médecine manuelle.

La médecine manuelle se propose de traiter par des manipulations les affections d'origine mécanique.

Cette médecine a des appellations diverses : manipu-

Quelques théories et pratiques thérapeutiques.

Homéopathie.
Médecine anthroposophique.
Diagnostic astrologique.
Iridologie.
Diagnostic par examen de la langue.
Kinésiologie appliquée.
Diagnostic psychique.
Aura.
Photographie Kirlian.
Biorythmes.
Test des couleurs de Lüscher.
Acupuncture.
Réflexothérapie.
Shiatsu.
Moxibustion.
Ostéopathie.
Chiropractie.
Thérapie par impact.
Rolfing.
Thérapie par manipulation.
Touch for Health.
Brossage de la peau.
Méthode Bates d'éducation visuelle.
Mésmérisme.
Irradiation de chaleur.
Bains de cire.
Respiration.
Bains de soleil.
Rayons ultra-violet.
Mono-régimes.
Jeûne.
Thérapie Gerson.
Thérapie par l'urine.
Cymatique.
Médecine psionique.
Radiesthésie médicale.
Radionique.
Spires oscillatoires de Lakhovsky.
Thérapie orgonale.
Energie des pyramides.

Naturopathie (Heilpraktiker).
Guérison métaphysique.
Cybernétique humaine.
Psychosynthèse.
Dianétique.
Autosuggestion.
Hypnose.
Training autogène.
Psychologie neurophysiologique.
Galvanisme.
Ventouses.
Saignée.
Faradisme.
Courant sinusoïdal.
Thérapie interférentielle.
Thérapie par hautes fréquences.
Diathermie et thérapie par micro-ondes.
Ultrasons.
Thérapie par pulsions à haute fréquence.
Endocrinothérapie endogène.
Pierres précieuses et cuivre.
Argile et boue.
Balnéothérapie.
Phytothérapie.
Vita florum.
Exaltation of flowers.
Aromathérapie.
Aliments complets.
Végétarisme.
Véganisme.
Macrobiotique.
Méthode Bircher-Benner.
Régime de crudités.
Régime Hay.
Régime à forte teneur en protéines.
Régime à forte teneur en fibres.
Médicaments biochimiques.
Médecine orthomoléculaire.
Biofeedback.
Méditation.

Arica.
Somatographie.
Bioénergétique.
Psychologie biodynamique.
Psychodrame.
Nouvelles thérapies primitives.
Gestalt.
Conseils mutuels.
Rencontre.
Formation de la sensibilité.

Illumination intensive.
Analyse transactionnelle.
Chromothérapie.
Mélothérapie.
Yoga.
Technique Alexander.
Terpsichothérapie.
Eurhythmie curative.
T'ai chi ch' uan.
Guérissage par la foi.

lation, vertébrothérapie, ostéothérapie ou chiropractie (Etats-Unis) ; ou simplement reboutage.

Elle a été pratiquée en tous temps et tous lieux, elle propose par un processus mécanique de traiter les affections articulaires et plus généralement liées à la statique du corps.

Elle est fondamentalement différente du massage et consiste en la manipulation (mise en tension, mouvement forcé) des articulations vertébrales ou périphériques.

Deux mille médecins utiliseraient cette technique en France²⁴ mais le nombre de kinésithérapeutes et d'ostéopathes non médecins exerçant cette activité n'est pas connu.

Les manipulations vertébrales dès lors qu'elles sont effectuées par un médecin sont prises en charge par la Sécurité sociale.

4.3. L'homéopathie.

L'homéopathie est une technique thérapeutique utilisant des doses infinitésimales de substances chimiques.

Elle a été fondée par un médecin allemand Samuel Hahnemann à la fin du XVIII^e siècle²⁵.

Hahnemann est parti du postulat que les symptômes sont en fait la réaction de l'organisme à une agression et que ces symptômes représentent le moyen de rétablir l'équilibre perdu. Le rôle du médecin est donc de favoriser et renforcer ces réactions plutôt que les combattre. Un traitement homéopathique satisfaisant peut donc induire dans un premier temps une aggravation des symptômes avant guérison.

A partir de ce principe, Hahnemann s'est employé à identifier des substances chimiques qui reproduisent les symptômes dans le but de stimuler la capacité de réaction du malade et à rechercher la dose efficace avec une aggravation initiale minimale.

Un autre principe du traitement homéopathique est de rechercher la substance active reproduisant le mieux les symptômes du malade. Le médicament utilisé doit être unique.

« Une fois que le médecin a déterminé le remède voulu, tout se passe comme s'il avait trouvé l'allergène auquel le malade allergique est le plus sensible. On comprend donc pourquoi, en homéopathie, le médecin doit prescrire une dose infinitésimale pour ne pas provoquer une aggravation énorme des symptômes du malade²⁶. »

La méthode de fabrication préconisée par Hahnemann est d'effectuer des dilutions centésimales successives. Les dilutions utilisées peuvent varier de 9 à 30 dilutions centésimales.

Selon le type de produit de base des spécialités homéopathiques se font jour²⁷ :

— l'organothérapie qui utilise plus particulièrement des extraits d'organe, de leur sécrétion ou des hormones. Elle est surtout utilisée en gynécologie ;

— l'allothérapie qui a recours à des métaux et des métalloïdes.

En France...

En France, l'enseignement privé n'est délivré que par un petit nombre d'écoles.

Il est peu répandu dans les facultés de médecine. Par contre, l'homéopathie est enseignée comme matière optionnelle en faculté de pharmacie²⁸.

Il existe une liste de produits reconnus et remboursés par la Sécurité sociale. Si la qualification n'est pas reconnue par l'Université, le conseil de l'ordre des médecins autorise la mention homéopathie sur les ordonnances et les plaques.

L'homéopathie serait pratiquée par 3 000 médecins selon Niboyet²⁹, 6 000 médecins utiliseraient des médicaments homéopathiques selon Vithoukas³⁰.

4.4. Phytothérapie.

Le traitement par les plantes est vieux comme le monde. Ce n'est que très récemment, avec le développement de la chimie moderne, que la phytothérapie a été remplacée par des produits purs extraits des plantes, puis par des produits de synthèse.

Ce savoir continue à être enseigné en faculté de pharmacie et les pharmaciens ont remplacé les herboristes, dont la profession a été supprimée.

A côté de la phytothérapie classique utilisant les plantes en tisane, macération, décoction se sont développés :

- l'aromathérapie³¹, qui utilise plus spécifiquement les essences et les huiles essentielles extraites de ces plantes,
- la gemmothérapie³¹, qui utilise les bourgeons des plantes ou des produits extraits de ceux-ci,
- le traitement par les fleurs développé par l'homéopathe anglais Bach³².

Au Royaume-Uni, la phytothérapie a connu un important développement au siècle dernier. 12 000 phytothérapeutes sont encore aujourd'hui en activité. En France, un Institut d'enseignement de phytothérapie et de médecine globale³³ a été créé en 1981 et organise avec la Société française de phytoaromathérapie un diplôme national de phytothérapie clinique à partir de l'année scolaire 84-85 (en trois ans).

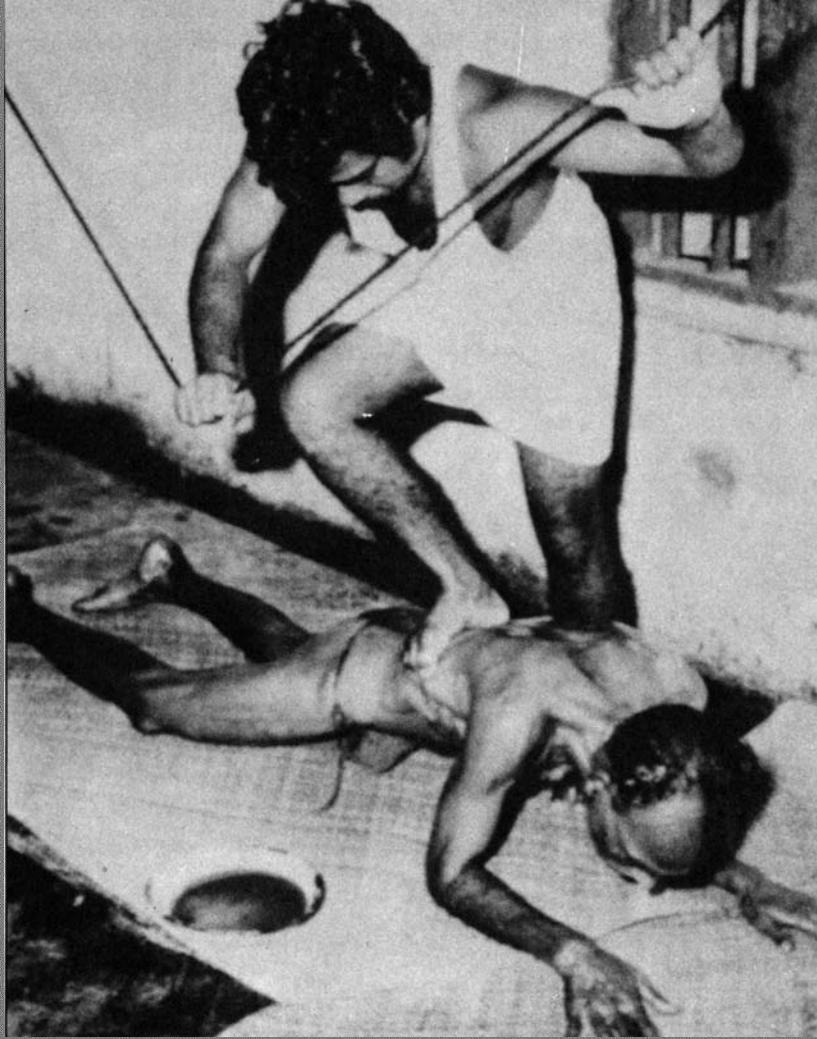
Un guide pratique de phytothérapie vient de paraître³⁴, destiné uniquement aux médecins et aux pharmaciens.

Dans les pays peu industrialisés, où la population rurale est importante, le recours à la phytothérapie est plus fréquent. Une meilleure connaissance des liens entre les pratiques traditionnelles et la pharmacologie moderne permettra sans doute de développer des pharmacopées adaptées dans les pays les plus démunis, mais il faut aussi compter avec les grands groupes industriels pharmaceutiques qui n'ont que peu d'intérêts dans ce type de développement.

5. MÉDECINES ET RATIONALITÉ.

5.1. Médecine et marginalité.

L'insatisfaction croissante et les déceptions créées par la médecine technicienne, notamment en raison d'un affichage survalorisé de ses capacités réelles (cet affichage étant aussi bien le fait des médias que des professionnels), ont induit une popularité croissante des alternatives.



Ces alternatives sont non seulement l'objet d'un engouement des patients insatisfaits, toujours à la recherche d'une solution à leur (vrai ou faux) problème, mais aussi de jeunes médecins dont la formation académique répond mal aux types de questions que leur posent leurs clients.

Quand une personne a épuisé (ou pense avoir épuisé) les ressources des médecins (et de leurs médecines reconnues ou non), elle se tourne vers les autres alternatives possibles : les médecines étrangères techniques (la solution sera trouvée en Amérique du Nord) ou les médecines parallèles (éventuellement exotiques).

Si l'on est tenté de concevoir un système de soins rationnel, il faut reconnaître que, devant un problème de santé donné, la démarche individuelle n'est pas toujours rationnelle, notamment quand la seule solution qui peut lui être proposée est le renoncement.

Les charlatans et les aigrefins peuvent alors profiter de la situation et il est légitime que la collectivité tente de protéger ses membres vis-à-vis de ces pratiques. Mais il serait utopique et sans doute dangereux de prétendre réduire ce noyau de conduites marginales tant des soignants que des soignés.

5.2. Techniques de soins et monopole médical.

Nous n'avons fait qu'effleurer les multiples techniques mises en œuvre par l'homme pour soigner ses maux (voir l'encadré sur les différentes techniques répertoriées en Europe³⁵). Le fait qu'elles soient reconnues ou non a peu à voir avec la scientificité. La balnéothérapie et l'hydrothérapie sous toutes ses formes (consommation d'eau, massage, exercices divers, bains de boues...) doivent plus leur reconnaissance à la tradition qu'à la scientificité.

Par ailleurs, des techniques très élaborées (techniques de massage, kinésithérapie de Mezière, acupuncture...) font l'objet de recherches scientifiques sans être reconnues par le corps médical et pour certaines d'entre elles vassalisées à travers la prescription obligatoire du médecin (si celui qui l'effectue n'est pas médecin).

La scientificité apparaît bien ici plus comme un alibi pratique, permettant de préserver les intérêts d'un groupe puissant, qu'une volonté de rationalisation des moyens mis (et à mettre) en œuvre.

Les techniques de soins et de prévention non reconnues par les médecins ont été utilisées à un moment ou à un autre par 32 % des Français en 1978³⁶. Une enquête similaire réalisée par Indice Opinion en 1981³⁷ fait état d'une progression de ces pourcentages. De nombreuses publications développent des théories et des pratiques originales³⁷ ou se situent plus en opposition par rapport au système médical dominant³⁸.

Les individus tentent de se réapproprier leur corps et leur âme qu'ils semblaient avoir un moment confié à des professionnels. Ceux-ci devraient se réjouir d'être soumis à une demande mieux formulée et être stimulés par une concurrence qui, au demeurant, ne les remet pas en cause.

Notes.

1. Robert P., *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Paris, 1979.
2. Ogrizek M., « les Médecines traditionnelles d'Afrique noire », *Bulletin d'Ethnomédecine*, n° 12, avril 1982, pp. 3-24.
3. Bourdieu P., *Ce que parler veut dire, l'économie des échanges linguistiques*, Fayard, octobre 1982, 244 pages.
4. Niboyet J.-H., *Rapport sur certaines techniques de soins ne faisant pas l'objet d'un enseignement organisé au niveau national : acupuncture, homéopathie, médecines manuelles*, Editions Maisonneuve, Metz, avril 1984.
5. OMS : *Médecine traditionnelle et couverture de soins de santé*, OMS, Genève 1983, 335 pages.
6. Wang Pei, « Médecine traditionnelle chinoise », in *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé*, OMS, Genève, 1983, pp. 68-74.
7. Weith I., *The yellow Emperor's classic of internal medicine*, Berkeley, California, University of California Press, 1967 (traduction en langue anglaise du texte chinois).
8. Wang Pei, *op. cit.*, p. 70.
9. Wang Pei, *op. cit.*, p. 71.
10. Wang Pei, *op. cit.*, p. 71 et 72.
11. Kurup P.N.V., « l'Ayurveda », in *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé*, OMS, Genève, 1983, pp. 51-59.
12. Said A.M., « le Système unani de santé et de soins médicaux », in *Médecine traditionnelle et couverture de soins de santé*, OMS, Genève, 1983, p. 62.
13. *Op. cit.*, p. 62.
14. Eagle R., « Your friendly neighbourhood hakim », *World medicine*, July 26th, pp. 21-33.
15. Wei Ru-Shuh, « Acupuncture et moxibustion », in *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé*, OMS, Genève, 1983, pp. 75-80.
16. Wei Ru-Shuh, *op. cit.*, p. 77.
17. Niboyet J.-H., *Rapport sur certaines techniques de soins ne faisant pas l'objet d'un enseignement organisé au niveau national*, Rapport au ministre de la Santé, Paris 1983, p. 79.
18. Niboyet, *op. cit.*, p. 81.
19. The academy of National Chinese Medicine : *An outline of Chinese acupuncture*, Beijing Foreign Languages Press, 1975.
20. Wei Ru-Shuh, *op. cit.*, p. 80.
21. Niboyet, *op. cit.*, p. 12.
22. Niboyet, *op. cit.*, p. 21.
23. Niboyet, *op. cit.*, p. 40.
24. Niboyet, *op. cit.*, p. 5.
25. Hahnemann S., *Organon de l'art de guérir*, Jehebar Genève, 1975, première publication en 1810.
26. Vithoukas G., « Homéopathie », in *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé*, OMS, Genève, 1983, p. 110.
27. Niboyet, *op. cit.*, p. 59.
28. Niboyet, *op. cit.*, p. 62.
29. Niboyet, *op. cit.*, p. 6.
30. Vithoukas, *op. cit.*, p. 111.
31. Niboyet, *op. cit.*, p. 76.
32. Chancellor P.M., *Handbook on the Bach flower remedies*, Saffron, Waldon, Essex, Daniel, 1971.
33. Institut d'enseignement de phytothérapie et de médecine globales, 13, rue Fortuny, 75017 Paris, 227.74.00.
34. Moatti R., Fauron R., *Guide pratique de phytothérapie*, Maloine, Paris, décembre 1984.
35. Brelet C., Forbes A., Velimirovic H. et B., « Pratiques traditionnelles dans la région OMS Europe », in *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé*, OMS, Genève, 1983, pp. 245-246.
36. Sondage SOFRÈS cité par Niboyet, p. 4.
37. *Médecines douces*, n° 2, 15 novembre 1981, pp. 8-10.
38. *L'Impatient*, mensuel de défense et d'information des consommateurs de soins médicaux, 9, rue Saulnier, 75009 Paris, Tél. (1) 246.43.01.

Jacques Chaperon

Médecin épidémiologiste.

Chargé de recherche à l'INSERM.

Photo ci-contre : Un malade subit un traitement thirummal : on oint son corps d'une huile médicamenteuse, puis on le masse délicatement à l'aide des mains ou des pieds. C'est l'une des techniques acceptées de l'ayurveda.