

Médecines complémentaires : Quel avenir ?

Colloque professionnel

Faculté de Pharmacie de Paris
26 et 27 novembre 2005

• Table ronde : Intérêt et bases d'un label éco-médecine

Anne Schombourger

En introduisant le colloque, le Professeur Cornillot a rappelé que pour définir la vie nous disposions davantage de questions que de réponses. Nous avons aujourd'hui autant de questions; mais la vie est très présente dans cet amphithéâtre !

Merci à toute l'équipe qui pendant plus d'un an s'est réunie pour préparer ce colloque, et aux fédérations qui sont ici aujourd'hui.

Durant ces deux jours, nous avons observé que les uns et les autres ont aimé partager des informations sur leurs pratiques. Arrive maintenant le moment de savoir si ces interactions peuvent se formaliser et trouver un cadre. Concernant le terme et le label d'éco-médecine, il n'y a de précédent ni en France, ni en Europe. Tout reste à construire. Cette question de label ou de certification d'éco-médecine soulève de nombreuses interrogations autour de référentiels, de cahiers des charges, de codes de déontologie, de codes de bonnes pratiques professionnelles.

Je ne vais pas présenter le Professeur Cornillot et Jean-Pierre Guillaume car cela a déjà été fait. Je vous présente Michel Mustin, ingénieur agronome qui a été dans les années 70 l'un des premiers membres techniques de Nature et Progrès et qui est aujourd'hui chargé de la recherche et développement dans l'organisme de certification Ecocert. Il va nous parler de l'histoire du label bio car il y a sans doute des démarches dont nous pouvons nous inspirer.

Ensuite, je vous présente Isabelle Robard qui est avocate, spécialiste du Droit de la santé.

Enfin, je vous présente Paul Lannoye, Député européen honoraire. Vous êtes nombreux à le connaître puisqu'il a beaucoup œuvré pour la reconnaissance des médecines complémentaires au Parlement Européen.

Je vous propose de commencer par une intervention de Michel Mustin.

Michel Mustin, chargé de la recherche et développement à Ecocert

Je suis un des fondateurs d'Ecocert qui est, au sens de la réglementation française, un organisme de contrôle et de certification. Au sein d'Ecocert, je suis chargé de la recherche développement, c'est-à-dire de la veille technologique, de la création et de l'établissement des nouveaux référentiels, en tant qu'expert pour les référentiels publics auprès du ministère de l'Agriculture, de l'Industrie ou des Affaires étrangères et les référentiels privés conformes à la réglementation, avec les organisations professionnelles.

Votre question est donc de savoir comment établir un parallèle entre le recul que nous avons avec l'agriculture biologique qui est un secteur qui a maintenant émergé et qui est présent dans les rayons et les linéaires de grandes et moyennes surfaces ainsi que dans les magasins spécialisés, et les problématiques de santé et d'éco-médecine. Ce parallèle, on peut le faire parce qu'en réalité, les éco-médecines sont face en ce moment à ce qu'a vécu l'agriculture biologique il y a 25 ou 30 ans. Nous avons exactement le même parallèle avec le décalage historique.

En gros, l'agriculture biologique, dans les années 70, était totalement marginale, rejetée par la recherche conventionnelle et considérée comme une agriculture de charlatan, avec des pratiques ésotériques, non scientifiques, non rationnelles et non conformes au déterminisme scientifique.

Nous étions un certain nombre d'ingénieurs agronomes à nous insurger contre cette position parce que les professionnels qui la pratiquaient étaient tout sauf des "imbéciles" et avaient des critères de rentabilité, etc. Des

parutions scientifiques à l'étranger démontraient la validité de ce type d'agriculture, et surtout, comme en médecine, la valeur des résultats, c'est-à-dire des rendements de la qualité analytique des produits, de l'absence de résidus de pesticides. Ces gens démontraient tous les jours que l'on pouvait faire une agriculture qui pouvait se passer d'engrais chimiques de synthèse et de pesticides en utilisant des produits plus naturels et moins rémanents, et surtout amener sur le marché des produits de qualité démontrés par leur qualité intrinsèque biologique.

Comment a émergé l'agriculture biologique ?

Tout d'abord par des organisations professionnelles et des associations de loi 1901, comme Nature & Progrès. Il y en avait une dizaine à l'époque qui ont fait pression auprès des pouvoirs publics pour faire valoir leurs droits, leur organisation et le bien-fondé de leur démarche vis-à-vis de ce qui représente maintenant les fondements du développement durable. Il y a 30 ans, ce terme n'était pas utilisé ; on parlait éventuellement d'écologie humaine, d'éco-développement à l'Ecole Pratique des Hautes Etudes, mais on n'utilisait pas encore le terme de développement durable.

Comment a émergé le logo AB ?

Si je parle de logo, c'est pour ne pas confondre avec label, car la confusion est souvent faite entre les deux.

Label est un terme anglo-saxon qui, à l'origine, veut dire "marque commerciale". C'est un signe distinctif que l'on met sur un produit pour le faire reconnaître auprès du consommateur qui achète le produit ou le service et qui se trouve sur l'étiquetage.

Une jurisprudence extrêmement récente – c'est un arrêt de la Cour de Versailles du 24 novembre 2005 – vient d'interdire à une société l'utilisation du terme "label" car, par parasitisme, le ministère de l'Agriculture et le CERCA ont fait valoir leurs droits vis-à-vis du label rouge qui est un signe officiel de qualité en France. Et donc, le terme "label" ne sera plus utilisable dans les produits agroalimentaires lorsqu'ils ne sont pas des signes officiels de qualité.

Ce terme de "label" va donc être banni de toutes les applications alimentaires et agroalimentaires qui ne seront pas, dans un signe officiel de qualité, détenues par le ministère de l'Agriculture. C'est donc un signe de marque collective publique. J'insiste sur ce terme "publique". Une société privée qui utilisera le terme "label" dans le domaine agricole sera immédiatement condamnée sur la base de cette jurisprudence.

Il faut donc utiliser le terme "logo" ou "logotype" qui est le terme réglementaire de la loi.

Je suppose que beaucoup d'entre vous sont des consommateurs de produits bio puisque vous êtes des adeptes des éco-médecines. C'est le logo vert AB que vous connaissez bien. C'est un logo de marque distinctive qui appartient au ministère de l'Agriculture, son équivalent européen déposé étant le logo européen avec les étoiles et l'épi de blé au milieu qui ressemble fort au logo de la FAO qui est l'organisation des Nations Unies pour l'agriculture. Ces deux logos sont les signes officiels de qualité publique, l'un étant européen et l'autre étant national. Les autres Etats membres ayant leur propre logo. Ce sont donc des logos au sens de la réglementation.

Pour faire un rapide historique, et pour faire le parallèle avec les éco-médecines, que s'est-il passé sur l'agriculture biologique ?

Dans les années 70, dans la mouvance post 1968, des associations ont voulu faire reconnaître ce type d'agriculture. A force de lobbying auprès des Pouvoirs Publics, de pression sur l'agriculture conventionnelle – comme pour la médecine conventionnelle – la loi d'orientation agricole de 1980, très pudique, a reconnu une forme d'agriculture qui n'utilisait pas d'engrais chimiques, ni de pesticides de synthèse. Le mot d'agriculture biologique n'était pas prononcé alors que c'était le mot qu'utilisaient les professionnels et qu'utilisaient les consommateurs.

La chose est corrigée huit ans après par la deuxième loi d'orientation agricole de 1988 qui reprend le même texte et qui rajoute « dite agriculture biologique ». Voyez encore la nuance subtile de l'agriculture conventionnelle qui veut bien dire que c'est de l'agriculture biologique mais cette forme d'agriculture reconnue est toujours « dite agriculture biologique ».

Parallèlement à cette pression qui se met en place - les associations qui détenaient des référentiels, des cahiers des charges de l'agriculture biologique (qui étaient au nombre de 14 à l'époque) – le ministère de l'Agriculture se dit : « on subit cette pression. Il y a des cahiers des charges. Les consommateurs sont en demande. Donc, il y a un marché. Donc, il faut légiférer. ». Cette loi a donc reconnu l'homologation, auprès du ministère de l'Agriculture, des cahiers des charges de ces organisations qui étaient des associations ou des organisations professionnelles. Ceci a commencé dans les années 80.

Le premier logo « agriculture biologique », qui était un logo vert avec petit b au lieu d'un grand B, est déposé par le ministère de l'Agriculture en 1985 comme marque collective pour faire reconnaître, en logo, ces cahiers des charges.

Comment cela se passait-il ?

Les agriculteurs, dans une démarche libre et volontaire, demandaient à un organisme de contrôle de se faire contrôler sur la base d'un référentiel ou cahier des charges qui était homologué par le ministère de l'Agriculture. Tous ces cahiers des charges étaient déposés : il y avait des cahiers des charges pour les végétaux, pour l'élevage des bovins, pour les produits laitiers, pour les porcs, les ovins, etc. Tout cela a été fusionné et on a abouti en 1988 à un cahier des charges national homologué. On a demandé aux associations de se conformer à ce cahier des charges qui était une base – une table ronde a été mise en place d'une façon pluraliste et volontaire – et les associations ont continué à amener en plus leurs propres spécificités comme, par exemple, les agriculteurs biodynamiques qui insistaient sur la cosmologie, sur les préparations biodynamiques qui sont l'homéopathie appliquée à l'agriculture c'est-à-dire l'utilisation de préparats homéopathiques pour soigner les plantes). Toutes ces formes d'agriculture se sont donc retrouvées dans un cahier des charges national de base et ont rajouté leurs propres critères associatifs plus contraignants.

Ce cahier des charges national de 1988 avait déjà été déposé vers 1984/1985 auprès de la Commission européenne.

On arrive au fameux règlement européen relatif aux productions végétales biologiques, règlement numéro **2092/91** relatif aux productions agricoles qui, au niveau européen pour les 25 Etats membres, a donc donné un référentiel public à l'agriculture biologique européenne.

Cela a été très important parce que certains pays n'avaient aucune réglementation, aucune base législative ; d'autres pays comme la France en avaient une. Mais le fait de passer à un règlement européen permettait d'asseoir l'agriculture biologique sur une base beaucoup plus sérieuse, de progressivement mettre en place le marché européen des produits biologiques, donc leur libre circulation. Et là, le ministère de l'Agriculture a déposé le deuxième logo AB – que l'on connaît actuellement – en 1997 pour asseoir cette démarche.

Vous avez donc remarqué que ce règlement n'était que pour les productions biologiques végétales. Il manquait donc tout le volet animal.

Le volet animal a été mis en place par le règlement 1804/99 en 1999. Il a été soutenu et déposé par Christine BARTET MAYER qui était députée européenne et qui a travaillé avec son collègue Paul Lannoye qui est ici présent aujourd'hui, je les remercie encore pour leur travail. Ces productions biologiques végétales ont donc été complétées par les productions biologiques animales pour aboutir à un règlement unifié depuis 1999, et qui couvre l'ensemble des produits agricoles et alimentaires.

En résumé, ce logo est une marque collective nationale publique du ministère de l'Agriculture.

Chaque Etat membre, grâce au principe de subsidiarité, peut déposer des cahiers des charges mais à condition qu'ils soient plus sévères que le règlement de base européen. C'est ce qu'a fait la France puisque celle-ci a conservé ses anciens cahiers des charges dans le domaine des productions animales, qui apportent des critères supplémentaires en particulier pour le bien-être des animaux, en partie pour certaines dispositions pour l'attache des animaux à l'étable, pour l'écornage des bovins, etc. Ce qui se résume à une base européenne plus des critères complémentaires inclus dans le logo AB selon le principe de subsidiarité pour la France.

Concernant cette évolution de reconnaissance progressive, je pense que les éco-médecines en sont aujourd'hui où était l'agriculture biologique vers 1980. Vous êtes pratiquement au stade de reconnaissance. En effet, en France, il y a des discussions dans chaque profession (homéopathes, naturopathes, phytothérapeutes, ostéopathes) avec les pouvoirs publics - dont le ministère de tutelle qui est le ministère de la Santé, mais d'autres ministères seraient évidemment concernés - mais cette démarche n'est pas encore en place. Cela dit j'y reviendrai plus tard dans le débat.

En conclusion, je veux dire que nous avons la chance en France d'avoir une réglementation très précise dans le domaine de l'agriculture biologique, couverte par le code de la consommation depuis 2000 et, en particulier, un décret très important qui est le décret du 30 mars 1995 relatif à la certification des produits et des services qui nous fournit tout l'encadrement réglementaire légal de la possibilité, pour des organisations professionnelles, de s'organiser et de déposer auprès des pouvoirs publics, d'une façon pluraliste et transparente, un référentiel, donc un cahier des charges. Ce référentiel sur la pratique des médecines non conventionnelles permettrait d'apporter une vraie rigueur pour atteindre une qualité supérieure des pratiques. Il faudrait le déposer auprès des pouvoirs publics et de faire valoir, à travers un logo, la qualité de ces pratiques vis-à-vis du consommateur qui, dans le cas présent, est un patient.

Anne Schombourger

Je vous remercie beaucoup pour toutes ces précisions. Je vous propose de poursuivre avec Paul Lannoye, Député européen honoraire. Vous êtes nombreux à le connaître puisqu'il a beaucoup œuvré pour la reconnaissance des médecines complémentaires au Parlement européen.

Paul Lannoye, député européen

Je n'aime pas trop le mot "label" mais je n'aime pas trop non plus le mot "logo". Je pense que la médecine n'est pas un produit ; ce serait plutôt un service. Le terme le plus approprié serait celui de certification, une certification éco-médecine me paraissant plus judicieux. Pour ma part, je veux bien me rallier au terme d'éco-médecine, mais il faudrait savoir alors ce que l'on veut dire. Qu'est-ce qui justifie qu'une médecine ou une thérapeutique s'appelle éco-médecine ? Il faut donc des critères.

Le premier critère serait : celui de ne pas nuire. Le second critère serait : un minimum d'effets secondaires. Ce sont des thérapeutiques qui ont peu d'effets secondaires ou qui n'en ont pas du tout et qui s'avèrent plutôt efficaces. Il faut aussi définir ce qu'est l'efficacité et après le débat que nous avons eu hier avec Pierre Cornillot, je pense que cela mérite de nouveau quelques heures de discussion entre nous. Tels sont donc, me semble-t-il, les trois éléments à envisager.

J'ai effectivement été pendant 15 ans au Parlement européen et, dans l'esprit qui vient d'être évoqué par Michel Mustin, je me suis dit – moi qui ai toujours été un adepte des médecines douces, donc des éco-médecines sans le savoir – qu'il était important à un moment donné de prendre une initiative pour que ces médecines aient un statut légal partout en Europe.

Ma préoccupation première, c'était tout d'abord de faire passer l'idée d'un pluralisme thérapeutique – on était loin du compte et on en est encore loin aujourd'hui – et dans ma naïveté, je me suis dit qu'il y aurait peut-être un moyen d'obtenir une majorité au Parlement européen pour faire passer cette idée de pluralisme thérapeutique, c'est-à-dire une reconnaissance des médecines douces et une organisation de ces médecines au plan européen.

J'ai rapidement déchanté parce que l'opposition était très forte. Je dois malheureusement dire que la principale opposition n'est pas venue d'un camp politique plutôt que d'un autre mais plutôt du corps médical - corps médical qui était assez bien représenté au Parlement puisqu'il y avait plus de 20 députés européens qui étaient médecins - Et tous se sont opposés à mes propositions. Pas un n'a fait exception. Et ce, quelle que soit sa famille politique, je tiens à le dire. Je le regrette mais c'est une réalité et il faut que celle-ci soit connue.

Il s'est passé que le premier rapport que j'avais rédigé en 1993 a, par d'habiles manœuvres de certains de mes collègues médecins, été retiré du vote à la fin de la législature. Il n'a donc pas pu être voté, ce qui fait qu'étant donné les règles de fonctionnement du Parlement, on a dû me faire reprendre toute initiative lors du mandat suivant. J'ai donc dû tout recommencer, ce qui fait que nous avons perdu deux années, et ai dû redéposer un nouveau rapport, pour obtenir que l'on en discute en commission et aboutir enfin à un vote au mois de mai 1997. Vote qui a été pour un moi une très grande déception parce que mes ambitions de départ ont été rabotées d'une façon scandaleuse, au point que j'ai retiré mon nom du rapport. On parle toujours de mon rapport mais en réalité, je ne suis plus le père de ce rapport. Je suis d'ailleurs très fier d'avoir modifié mon attitude parce que le texte était complètement différent du texte initial. Il avait donc perdu toute sa force.

Mais, et là je fais un vœu de contrition, j'ai sous-estimé l'impact qu'il a eu, parce qu'il a quand même eu de l'impact. Le fait que le Parlement européen se prononçait en faveur d'une reconnaissance des médecines était déjà bien. Cela a été perçu comme tel partout. Tout le monde s'est dit : « ah ! Le Parlement européen est pour la reconnaissance des médecines non conventionnelles (puisque c'est le terme que nous avons utilisé) ». Oui mais avec des restrictions de langage, des précautions oratoires. Il y a tellement eu de freinages qui ont été intégrés dans le texte que je trouvais finalement que ce texte n'avait plus beaucoup de poids. Je crois que je me suis un peu trompé mais il est vrai qu'il y avait quand même une réticence énorme de la part d'une majorité de parlementaires à dire franchement et clairement que l'on était d'accord pour le pluralisme thérapeutique. Si j'avais posé le problème en ces termes « pluralisme thérapeutique », c'était non. J'ai donc du biaiser pour obtenir quand même quelque chose. Quelque chose que je trouve toujours insuffisant mais qui était l'idée d'aller vers une reconnaissance au niveau européen des médecines non conventionnelles.

Je vais cesser là cet historique en disant que maintenant il faudrait resituer la problématique éco-médecine et l'intérêt d'une certification par rapport à une législation. Une législation peut-être plus ambitieuse mais je crois qu'il ne faut pas perdre ses ambitions. Pour ma part, je reste ambitieux. Certes, je ne suis plus au Parlement mais je serai le premier à venir en aide et à apporter mon soutien à mes collègues qui sont toujours au Parlement et qui eux seraient prêts à reprendre le flambeau. Mais pour le moment, il n'y a pas grand monde. Cela dit, je pense que certains parlementaires pourraient très bien reprendre l'initiative.

En effet, on a quand même voté dans ce texte l'idée qu'il fallait des programmes de recherche sur les médecines non conventionnelles. Or, il n'y a pas grand-chose. Même aujourd'hui et malgré le vote du Parlement, il n'y a pas grand-chose. En effet, de par la Commission, qui est un organe ultra bureaucratique et très peu ouvert, sauf

aux avis de multinationales et des groupes de pression plus puissants que le vôtre. Mais par rapport à des mouvements de citoyens, l'ouverture n'est pas très grande.

Je pense donc que le Parlement est quand même un endroit plus adéquat que la Commission. Malheureusement, c'est la Commission qui a toute l'initiative législative. Le Parlement a beau dire « nous voulons cela », si la Commission s'y oppose, ça ne se fera pas. Comme il y a eu pas mal d'autres problèmes politiques depuis 1997, et vous les connaissez aussi bien que moi – il y a eu cette histoire de constitution mais cela n'a pas redoré le blason de l'Union Européenne – on se trouve donc dans une situation où il est difficile de relancer des débats comme celui-là. Je pense même que le Parlement est pratiquement démuni.

Il ne faut pas perdre cela de vue. Par contre, je pense qu'au niveau national, il y a peut-être davantage d'ouvertures. En effet, mon pays, la Belgique, qui n'a pas été dans l'histoire récente un modèle en la matière a quand même adopté une loi tout à fait intéressante sur la reconnaissance de l'homéopathie, de l'ostéopathie, de la chiropractie et de l'acupuncture. Et ce, dans la foulée du vote au Parlement européen. J'ai été très surpris un jour de recevoir un appel du ministre de la Santé, qui n'était pas un ami politique puisque c'était un ministre socialiste et que je suis écologiste, me disant qu'il voulait me voir parce qu'il avait envie de déposer un projet de loi sur la reconnaissance des médecines douces. Il savait que j'avais travaillé dans ce domaine. Nous avons eu un très bon contact et en 1999, une loi a été adoptée - qui est une loi cadre et qui a eu du mal à se concrétiser - disant que la reconnaissance était officielle.

Monsieur Gersanois a évoqué tout à l'heure le cas de l'ostéopathie en France. Je sais que la France n'est pas le pays le plus ouvert pour les médecines non conventionnelles mais malgré tout, c'est un petit pas. Par conséquent, la multitude de petits pas au niveau national peut, à un moment donné, conduire l'Union Européenne et la Commission à reprendre l'initiative sous pression des états membres.

Le problème, c'est que le Royaume-Uni, qui est que le pays le plus avancé en la matière et qui est un pays pratiquement idéal sur le plan des médecines non conventionnelles, est très peu européen. En effet, nos amis Britanniques sont très soucieux de leur insularité et de leur caractère unique dans l'Union Européenne. Ils n'ont donc pas trop envie d'exporter ce qu'ils font de bien dans le cadre de l'Union Européenne. Ils ont très peur. Je ne sais pas de quoi mais ils ont peur.

Pour ma part, j'ai eu beaucoup de contacts avec eux, notamment avec des médecins de différentes disciplines. Ce fut un contact très intéressant mais j'ai pu constater qu'il y avait une très grande réticence à porter le débat au plan européen. Cela dit, ils n'avaient peut-être pas tout à fait tort car étant donné la position de certains gouvernements et la fermeture à l'égard des médecines non conventionnelles, ils se sont dit qu'ils allaient devoir être forcés de reculer par rapport à une législation qui est quand même très intéressante.

Ceci dit, j'ai une petite crainte, c'est que le combat pour une certification éco-médecine fasse oublier le combat pour une législation. Je pense que ceci peut être complémentaire. En ce qui me concerne, j'ai découvert aujourd'hui une thérapeutique que je ne connaissais pas et qui ne doit pas être très connue en Europe : la microkinésithérapie. Je pense donc qu'il est peut-être important pour une thérapeutique comme celle-ci de passer, à un moment donné, par non pas un label mais une certification éco-médecine, avec un cahier des charges très clair. C'est tout un travail mais c'est peut-être une occasion pour lancer le débat, à la fois au niveau national pour sa reconnaissance et au niveau international.

Telle est la réticence que je peux avoir. Ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut pas se lancer dans une réflexion commune sur ce qu'il faudrait faire pour une certification, à la fois au niveau national (au niveau français) mais aussi au niveau international, sur les éco-médecines. En effet, ce qui nous réunit depuis hier est certainement le souci du pluralisme thérapeutique et de faire avancer ce que nous croyons être quelque chose de positif pour la société en général et pour nous en particulier. Je pense que les patients sont majoritairement intéressés pour la liberté thérapeutique, j'en suis convaincu – en tout cas, dans mon pays c'est le cas et c'est certainement le cas en France. Nous devons donc continuer cette bataille, et les outils qui sont à notre disposition, dont la certification, sont des outils qui peuvent être prometteurs s'ils sont bien utilisés.

Mais nous ne devons pas craindre de nous confronter au discours dominant. Nous parlons d'évaluation. Je dois dire que je suis favorable à une évaluation mais en précisant bien que celle-ci doit se faire selon un cahier des charges et des critères qui ne sont pas les critères de la médecine allopathique. En effet, lorsque la médecine allopathique qui occupe pratiquement tout le terrain dit « vous devez vous conformer à notre conception de l'efficacité » ça ne va pas. Tout d'abord, je pense que la médecine allopathique est souvent inefficace – et je pense que vous en êtes convaincus – et parfois nocive. Et donc, elle n'aurait certainement pas le label éco-médecine ! Il faut donc absolument exiger d'avoir un débat sur la notion d'efficacité et sur les critères de qualité des soins médicaux. C'est un débat essentiel. Par conséquent, le paradigme de base doit être différent. Ce qui peut nous rassembler, c'est peut-être un paradigme commun, que nous ne devons pas craindre de mettre en confrontation avec le paradigme dominant parce que ce paradigme dominant est destructeur pour le moment. Pas seulement dans le domaine médical mais dans tous les domaines.

Anne Schombourger

Merci beaucoup pour tout cet historique que vous avez retracé. Lorsque nous vous entendons, nous voyons que l'histoire n'est pas finie !

Je vous propose de prendre l'avis d'Isabelle Robard, avocate spécialiste du droit de la santé, qui va nous apporter un éclairage sur ce risque d'oubli du combat législatif lors du combat pour une certification.

Maître Isabelle Robard, avocate

Tout d'abord, je veux dire que je suis tout à fait en phase avec Monsieur Paul Lannoye. En effet, je pense que le débat éco-médecine appelle obligatoirement un débat sur la réglementation, puisque c'est un préalable obligatoire.

En introduction, je voudrais insister sur la terminologie. En effet, je pense que si nous voulons être cohérents dans un combat, nous devons utiliser les bons mots et nous devons y mettre les mêmes choses derrière. C'est souvent cela d'ailleurs qui fait que les hommes ne sont pas d'accord entre eux, certains utilisant tel mot, mettant telle chose derrière alors que d'autres y mettront autre chose. Ce qui peut donner des incompréhensions dues à la culture ou à l'histoire. Je pense que lorsque l'on s'est mis d'accord, au niveau européen, sur une terminologie, il faut la conserver.

Je salue bien entendu l'initiative d'Anne Shombourger sur cette manifestation, car cela me paraît très positif, mais je pense que si nous voulons parler de label éco-médecine ou de certification – je préfère, pour ma part, le terme de certification – nous ne devons pas nous affranchir des acquis des combats que nous avons menés auparavant. Je pense que parler de médecines complémentaires n'est pas une bonne terminologie, de même que médecines différentes, médecines parallèles, ou médecines naturelles ...

Le terme de médecines non conventionnelles a été repris partout. Le Conseil de l'Europe, au niveau de la Convention Européenne des droits de l'homme, l'a utilisé. Tous les projets législatifs de droit comparé, qu'ils soient espagnols, italiens, portugais, français... utilisent cette terminologie de médecines non conventionnelles. C'est la première fois qu'il y a une connotation juridique dans ce terme. Même si ce n'est pas heureux parce que c'est négatif, nous n'arrivons pas à définir par la positive. Mais « non conventionnelle », signifie clairement hors de la convention.

Ce qui définit les relations entre un soignant et un soigné, ou entre une personne en prévention active et un accompagnateur de santé, c'est une convention, même si elle est orale. On ne conclut pas un contrat écrit mais on donne sa confiance, et c'est un contrat. Cela a été fixé très tôt dans la jurisprudence par la Cour de cassation. Par conséquent, on est hors de la convention parce que l'on est hors de ce que le code civil, le code de la santé publique autorisent à faire légalement. Donc pour moi, le « non conventionnel » est un terme qui doit être gardé et conservé.

J'insisterai, toute ma vie durant s'il le faut, sur cela parce que ce n'est peut-être pas heureux comme terme mais c'est encore le moins mauvais que l'on ait pu trouver. « Naturel » ne veut rien dire du tout. Une médecine non iatrogène n'est peut-être pas forcément complètement naturelle. Je veux donc dire qu'il faut bien se garder de tout cela.

Cela a des conséquences concrètes et pratiques en France. En France, nous sommes en train de mettre en place la réglementation, pour compléter la loi de mars 2002 sur le droit des malades, pour les ostéopathes et les chiropracteurs. Pourquoi se bat-on ? On se bat pour des praticiens de santé, à la fois non médecins, à la fois médecins, à la fois kinésithérapeutes ostéopathes, donc à trois niveaux. Mais dans tous les cas, pour les non-médecins et non kinésithérapeutes, ceux qui sont dénués de pré requis médical ou paramédical, on se bat – et c'est un fait concret aujourd'hui – pour une consultation directe de premier rang. Selon moi, à partir du moment où vous parlez de médecines complémentaires, vous sous-évaluez parce qu'il y a un complexe d'infériorité, ou du supériorité je ne sais pas. Mais quoi qu'il en soit, vous sous-évaluez l'impact et le rôle de ces médecines. Il n'y a pas à rougir de cela ! C'est une médecine non conventionnelle qui utilise différentes approches – l'esprit étant la globalité de l'individu – et elles peuvent parfois s'auto-suffire ; elles ne vont pas forcément toujours être la dernière roue de la charrette de la médecine allopathique ! Il faut sortir de cela et cela me paraît fondamental. Cela me paraît tellement fondamental que cela a un impact sur la réglementation. Si demain j'arrive au ministère de la Santé en disant : « on va réglementer l'ostéopathie en tant que médecine complémentaire ». On va me dire « il faudrait savoir : vous voulez être des consultants de premier rang ou vous êtes des consultants qui allez être consultés après prescription médicale préalable obligatoire ? ».

Ceci pour vous dire que les termes que nous utilisons aujourd'hui ont un impact concret, et surtout en France qui est un pays attardé – je le dis haut et fort. Et si on continue comme cela, on n'y arrivera pas.

Pardonnez-moi d'avoir été un peu longue mais je pense que nous ne pouvons pas faire de débats cohérents si nous ne sommes pas d'accord sur les termes. Si un jour, on trouve un terme mieux que celui de « non

ÉCOMÉDECINE

conventionnel », qui ne soit pas parallèle, différent, etc, je suis preneuse. Mais pour l'instant, ce terme-là est rentré dans le droit positif de droit européen conventionnel, et également de droit comparé.

C'est donc la seule racine que nous ayons à la base ; nous n'allons pas commencer à creuser un trou à côté. Je suis désolée pour cette image mais je pense qu'il faut avancer. Nous n'allons pas relivrer les combats que nous avons menés il y a dix ou quinze ans. Nous avons des acquis, nous nous en servons et nous avançons. Nous montons une paroi rocheuse, nous avons franchi les premiers étages, et maintenant, il faut continuer.

L'impact de ce texte a été formidable. Même s'il a été dénaturé, il a été formidable et il a eu une impulsion sur le droit comparé des Etats membres. Il est très important de le dire et pour ma part, je rends hommage à Monsieur Lannoye. Ce texte a été extraordinaire et a permis de donner un coup de pied dans la fourmilière à des pays léthargiques comme la France, et même à un moment la Belgique.

Pour en revenir au débat sur l'éco-médecine – et je suis entièrement d'accord avec Monsieur Lannoye – il y a un postulat préalable de réglementation. Donc obligatoirement, quand on parle de label éco-médecine, il faut parler de quelle réglementation pour quelle pratique, et pour quels types de praticiens. D'ailleurs, il y a deux types de certification : il y a les pratiques et il y a les praticiens. Il y a aussi tout ce qui va entourer la pratique (les locaux, etc...). Il y a peut-être des choses aujourd'hui qui sont certifiables. Mais le praticien en tant que tel, est-il certifiable s'il est illégal ? C'est quand même une sacrée question ! En fait, il faut d'abord légiférer.

Car si j'ai bien compris, une certification (ou un label), en principe, a pour vocation au minima de respecter la loi.

Il y a eu un rapport du Conseil National de la Consommation qui dit que les engagements certifiés du prestataire sont, par définition, supra réglementaires. Et un référentiel qui ne ferait que reprendre sous forme d'engagement certifié ce qui ressort de la loi ou du règlement serait tout aussi inutile que malvenu.

Il y a des personnes qui ont demandé si on pouvait être en deçà de la loi et être certifié. Je ne vois pas à quoi cela sert si c'est pour ne pas respecter la loi et le règlement. Etre certifié pour être en dessous des minimums légaux requis n'a pas de sens. Il est donc important de dire qu'il y a le postulat de départ, donc que l'on revient à la problématique : quelle réglementation ? Sous quelle forme ? Dans quelle direction ? Etc.

Par contre, cela ne nous empêche pas, sous prétexte qu'il n'y a pas de réglementation, de réfléchir à une certification. On peut commencer par des étapes intermédiaires qui vont être l'établissement d'un guide de bonnes pratiques, c'est-à-dire l'établissement d'une charte de qualité, comme les ostéopathes l'ont fait. C'est une réflexion intéressante et qui peut notamment déboucher sur une dynamique au niveau de l'impact vis-à-vis des pouvoirs publics sur une réglementation, l'un pouvant s'appuyer sur l'autre. Si on prouve que l'on a toujours une qualité de mieux en mieux sur le plan éthique, sur le plan matériel, sur le plan prestataire, si on est capable de se définir, je pense que l'on a plus de chances aussi d'obtenir une réglementation. Donc l'un ne s'exclut pas par rapport à l'autre.

Aujourd'hui, qu'apportent ces médecines non conventionnelles ? Selon moi, elles apportent quelque chose que la médecine cartésienne n'a pas apporté, c'est-à-dire un possible positionnement dans le domaine de la prévention primaire, et j'insisterai aussi là-dessus car cela me paraît très important : éviter l'apparition des maladies, la déclaration de Paris 2004 avec le Professeur Belpomme au niveau international, la charte de Rio qui prend tout son impact aujourd'hui, notre charte française constitutionnelle de l'environnement, parce que c'est une médecine environnementale. L'homme est entre ciel et terre et il est forcément aux prises avec tous les aspects environnementaux, qu'ils soient humains mais aussi qu'ils soient liés à la nature et à l'environnement.

Par conséquent, il faut réfléchir à une médecine environnementale. Et là, il y a un grand vide au niveau de l'enseignement dans les facultés ou dans les écoles. Personne n'est sensibilisé à cette culture.

La prévention primaire, pour moi, est un enjeu qui peut aider à une réflexion sur la certification, à savoir : dans quelle mesure ces médecines non conventionnelles sont-elles capables d'éviter l'apparition des maladies ? C'est un véritable enjeu.

Dire « on en a une que l'on va éradiquer ou que l'on va reculer dans le temps », c'est bien gentil mais pour moi, c'est totalement insuffisant en termes de réflexion et en termes d'apport véritable de ce que ces médecines peuvent émettre. D'ailleurs, en 2003, le Conseil Economique et Social Français a réfléchi à la prévention en matière de santé. Pour ma part, j'avais fait des propositions dans ce sens qui ont été retenues. On a parlé d'éducation de santé, etc. Je pense que c'est une approche de la réflexion qui me paraît fondamentale.

2005, c'est trente ans après la sortie de Némésis Médicale d'Ivan Illich sur la iatrogénie. Je crois que trente ans après, le livre d'Ivan Illich est toujours d'actualité et qu'une éco-médecine, c'est d'abord une médecine qui n'est pas iatrogène. Cela me paraît fondamental.

A propos de la cancérologie, parce qu'il faut aussi parler de la cancérologie, on meurt du traitement mais on ne meurt pas de sa maladie : est-ce que c'est une médecine écologique et respectueuse de l'homme ? Voilà donc ce que je pouvais vous dire à ce sujet.

En conclusion, je dirais que l'enjeu serait peut-être de suivre une méthodologie, comme l'a fait l'architecture avec la HQE (Haute Qualité Environnementale). Cela paraît un petit peu concret et pragmatique mais je pense que chaque branche de ces médecines non conventionnelles doit réfléchir à son rôle et à ce qu'elle peut apporter en termes de médecines respectueuses de l'homme et de l'environnement. A partir de là, si chacune arrive à se définir par rapport justement au principe de précaution, par rapport au développement durable, on aura déjà avancé dans la réflexion. Actuellement, puisque qu'il y a des velléités en ce sens et puisqu'il y a une commission parlementaire au Sénat qui tente de se mettre en place pour réfléchir sur l'indépendance des experts, pourquoi ne pas demander également à ce que soit ouverte en France, ou dans d'autres pays, une commission parlementaire - en dehors des clivages politiques - pour réfléchir à ce qu'une vraie médecine environnementale peut apporter. Je pense que c'est le moment parce qu'il y a des enjeux économiques colossaux. Il ne faut pas se leurrer, ce ne seront pas les grands principes humanistes qui feront avancer la liberté sanitaire ; ce sont les enjeux économiques et c'est la faillite du système économique en France mais aussi en Europe. Et donc, je pense qu'il faut jouer là-dessus et arriver à démontrer l'efficacité dans le domaine de la certification de la médecine écologique, c'est-à-dire une meilleure efficacité avec un moindre coût. Je pense que c'est un critère qui peut être pris en compte dans la certification.

Anne Schombourger

Voilà un débat passionné et passionnant ! Effectivement, lorsque nous en avons parlé récemment, nous avons conclu que la meilleure façon d'avancer semble en effet de s'appuyer sur chacune des branches. Nous avons maintenant Jean-Pierre Guillaume, ostéopathe, qui va nous présenter la certification Eurostéo.

Jean-Pierre Guillaume, ostéopathe, directeur du Collège Ostéopathique Européen

Pour la certification, il serait plus judicieux de s'adresser à Armand Gersanois qui connaît davantage le sujet.

Pour ma part, je voudrais dire qu'en tant que praticien, enseignant, et vous avez vu ce matin ce que nous essayions de faire pour être crédibles au niveau de nos méthodologies d'évaluation et au niveau de la démonstration de l'absence d'effets indésirables, je dirais qu'il ne suffit pas de dire que nous ne faisons pas de mal aux patients, il faut peut-être essayer aussi de le démontrer.

Quant aux systèmes juridiques et à leur complexité, je n'y connais pas grand-chose. A ce propos, je dirais qu'il faut faire confiance aux hommes et aux femmes de l'art.

Simplement, la sensation que nous avons au niveau du terrain, c'est qu'il y a une certaine urgence. Quant à savoir s'il faut des procédures, quelle est la meilleure voie, je n'en sais franchement rien aujourd'hui et je serai même prétentieux d'avoir la moindre idée à ce sujet.

Quelle est l'urgence ? Ce sont les patients. Par conséquent, il faut nous positionner clairement.

La première chose importante et urgente, ce sont donc les patients et, comme cela a été dit, il y a une machine économique qui est en route et il existe un marché de la santé. On ne va pas s'étendre là-dessus, ceci a été analysé et tout le monde est d'accord. Le problème, c'est que ceci s'aggrave.

D'un autre côté, on s'aperçoit que dès qu'il y a des gens qui arrivent sur ce marché – et il faut raisonner en terme de concurrence – on va évidemment tout faire pour essayer d'empêcher le concurrent d'exister de façon efficiente. C'est conscient, ça n'est pas vraiment conscient, je n'en sais rien. Je ne vais pas forcément faire le procès d'intention de la chimie internationale mais on peut l'observer.

En ce qui nous concerne sur le terrain, que sentons-nous ? Nous sentons que lorsque nous sommes très séparés, il est très facile d'aller s'occuper de l'homéopathe de Rennes, de l'ostéopathe de Bourg en Bresse. Et individu par individu, on règle les comptes.

Nous avons tous bien vu – nous les ostéopathes mais les homéopathes également – la nécessité de se réunir, la nécessité de se protéger avec des compétences juridiques et je dirais que ça a bien fonctionné. En ostéopathie, nous avons été attaqués, nous avons même eu des collègues qui sont allés au commissariat avec les menottes - ce qui est très sympathique quand on soigne des gens. Collègues qui maintenant ne sont plus poursuivis ou pratiquement plus, les défenses s'étant organisées. Donc, ça fonctionne bien dans l'ensemble.

Ce qui fonctionne aussi, c'est de sensibiliser les patients. Je crois que l'on peut faire feu de plusieurs bois : on peut passer par des voies juridiques européennes, par des voies juridiques nationales, on peut passer par des certifications un peu larvées (on se cache un peu et quand on surgit, on est déjà pas mal étayés). Mais, il ne faut pas non plus sous-estimer notre motivation. Et je crois que ce qui va se passer dépendra de notre motivation. C'est uniquement si nous sommes motivés – nous en tant que praticiens – que nous réussirons. Cela nous appartient donc.

Cela dit, je pense qu'il faut aussi compter avec les patients. Il faut aussi créer des systèmes qui permettent aux praticiens de pouvoir s'exprimer. Le souci, c'est de savoir comment s'exprimer. Et là, je vais peut-être être un

peu terre à terre : nous ne sommes pas très bons en communication. J'aimerais qu'au journal télévisé de TF1, à 20 heures, il y ait quelqu'un qui représente un label et qu'il puisse arriver et dire, sur des paramètres ou des lignes simples, entendables par tous les téléspectateurs, qu'il y a d'autres propositions de soins. Je suis désolé mais nous ne sommes pas très bons et il n'est pas normal que l'on ne se fasse pas entendre davantage.

Alors, nous savons pourquoi nous ne sommes pas bons : nous n'avons pas de moyens, nous sommes isolés, nous ne travaillons pas en synergie...

Congressistes

Il ne faut pas avoir un complexe d'infériorité ?

Jean-Pierre Guillaume

Je n'ai pas du tout de complexe d'infériorité mais il y a une réalité, c'est que ça ne diffuse pas. Alors comment faire ? L'une des propositions pour avoir un impact dans ce monde de la santé, c'est de trouver un logo, ou ce que vous voulez, qui soit facilement identifiable. Il y a donc toute une stratégie de communication à avoir, que l'on ne peut pas faire petits groupes par petits groupes car ce n'est pas très sérieux. Si nous arrivions tous à nous mettre d'accord sur quatre lignes de dénominateur commun entre nos professions ... Il y a quelques chartes de l'OMS qui sont très bien. Par conséquent, essayons peut-être de se dire qu'il faut faire quelque chose d'intelligent, qu'il faut faire attention parce que plus on va monter, plus il risque de se dresser quelque chose en face : pour ma part, si j'ai un contrôle fiscal dans six mois, je saurai pourquoi !

Anne Schombourger

Puisque vous parlez des patients, L'OMS cite que plus de 50 % des Français ont recouru à ces médecines non conventionnelles.

Professeur Pierre Cornillot

Dans ces conditions, je voudrais décaler un petit peu le débat pour faire une jonction avec ces deux journées parce que le terme d'éco-médecine porte avec lui une signification qui, du point de vue universitaire, a un sens peut-être un peu différent. En même temps, je voudrais replacer une partie du débat qui agite les différentes formes de médecine.

Sans vous faire un cours d'histoire, je dirais que la médecine occidentale, au cours du 19^{ème} siècle, s'est cherchée négativement et positivement. Négativement en essayant de s'éloigner des concepts anciens, en particulier du vitalisme, et en essayant de poser la suprématie de la matière et du matérialisme comme un élément fédérateur de la pensée. Quand on parle de médecines non conventionnelles, on fait référence au mot de convention. Et là, je vais avoir un discours un peu différent de celui d'Isabelle Robard. La notion de non conventionnelle va concerner surtout une convention tacite qui existe depuis 150 ans et qui veut que la médecine repose sur des bases matérielles. Cette vision a été très opératoire pendant le 19^{ème} siècle et a permis d'établir des classifications des maladies sur lesquelles repose la plus grande partie de la médecine d'aujourd'hui. C'était ce que l'on appelait la systématisation anatomoclinique qui voulait qu'on ne détermine une maladie que par une certaine forme d'évolution et l'existence de certains nombres de signes cliniques ou anatomiques (donc après dissection) qui étaient toujours les mêmes.

Le succès de Laennec par exemple a été de montrer que pour la tuberculose pulmonaire, il n'y avait pas 10 ou 15 tuberculoses différentes mais qu'il n'y en avait qu'une seule qui s'exprimait à l'autopsie par toujours la même lésion anatomique (la caverne). C'est un exemplaire typique de systématisation anatomoclinique associant des signes cliniques aux lésions anatomiques observées à l'autopsie.

Quand Paul Lannoye évoque la notion de paradigme, c'est exactement le problème que nous avons. La médecine officielle s'est construite sur des paradigmes fondamentaux qui sont essentiellement anatomocliniques, et ensuite biocliniques avec toute l'évolution des techniques. Mais on retrouve toujours la même chose. Quand vous allez chez le médecin, il vous demande un scanner, un IRM, des examens biologiques mais c'est toujours dans la même démarche, c'est-à-dire rapprocher des signes cliniques, que présente le patient ou que le médecin trouve, et des signes biologiques ou radiologiques qui apparemment sont objectifs ; le rapprochement des deux permettant de faire un diagnostic.

Il se trouve que cette vision anatomoclinique de la médecine s'est heurtée au cours du 20^{ème} siècle à quelque chose de tout à fait nouveau. C'est que la période clinique, en fin de compte, était la fin d'une évolution de la maladie mais que beaucoup de maladies avaient commencé longtemps avant. Et que à vouloir établir un cadre qui soit exclusivement anatomoclinique, on passait à côté de toute une période d'évolution de la maladie. On le sait maintenant. Pour le SIDA, par exemple, nous savons très bien que la période muette, pour laquelle on ne sait rien, va s'étendre sur 10 à 15 ans. Pour ce qui concerne le cancer, la période muette va s'étendre sur 10 à 15 ans

également avant d'apparaître cliniquement. Donc, la conception d'une démarche anatomoclinique exclusive est aujourd'hui tout à fait contestable parce qu'elle est dangereuse et qu'elle ne permet pas de retrouver les premiers facteurs, c'est-à-dire les facteurs essentiels.

Aux Etats-Unis, il y a une école, au reste plus sociologique que médicale, menée par Engel et qui a commencé à dire qu'il faudrait trouver une autre systématisation. Systématisation qu'ils ont baptisée bio-psycho-sociale. C'était un mauvais terme mais il y a l'idée qu'une maladie se construit sur un ensemble d'éléments non seulement biologiques et cliniques mais sur des éléments de types psychologiques et sociaux.

Dans la réalité, pour être logique, le terme aurait dû être davantage socio-psycho-bio-clinique. Mais ce faisant, c'était une démarche qui consistait à remonter dans le temps, longtemps avant l'émergence de la maladie traditionnelle, et à trouver des causes, des facteurs et des signes d'évolution que la médecine officielle ne voyait pas. Il se trouve qu'en réfléchissant à ces choses-là il y a quelques années, nous étions arrivés avec quelques collègues à la conclusion qu'il ne manquait qu'un seul mot à cette démarche, c'était celui d'éco. Car en réalité, la sociologie d'une société et tous les facteurs psychologiques des rapports entre l'individu et la société, s'ils sont capables d'entraîner des graves désordres – et nous avons encore vu aujourd'hui des façons de l'analyser avec la microkinésithérapie - ... Si nous voulons être logiques, il faudrait remonter jusqu'à l'environnement et à toutes les déclarations sur les radiations, comme le faisait un intervenant hier ce qui était tout à fait intéressant. En effet, il y a une continuité que nous ne savons pas établir, mais que nous présentons aujourd'hui, à savoir que l'environnement dans lequel nous sommes ou que nous constituons – donc l'environnement naturel ou l'environnement que nous sommes capables de faire avec tous ces aspects toxiques – est un facteur de nuisances et de perturbations largement capable d'entraîner ultérieurement (10 ans, 15 ans ou 20 ans après) des dérèglements et des maladies.

C'est là où se trouve la plus grande partie des médecines dont nous parlons, médecines non conventionnelles selon Isabelle Robard. Ces médecines non conventionnelles ont surtout la caractéristique de ne pas se plier à la convention traditionnelle qui voudrait que l'on ne commence à ne parler de médecine que quand il s'agit de lésions anatomiques et cliniques. Mais, on peut parler de médecine longtemps avant. C'est en cela que se rejoignent les approches présentées ici. Il faudrait arriver à définir ensemble ce que l'on veut établir comme terme d'une convention ou d'une certification pour essayer de sortir du cadre conventionnel dans lequel s'est coincée la médecine.

Michel Mustin

Je voudrais rebondir sur ce qu'a dit le Professeur Cornillot durant ces deux jours concernant les éco-médecines. Pour ma part, en tant qu'écologiste de formation, je suis tout à fait d'accord avec lui sur le concept global de l'écologie. Quand on me demande de définir l'écologie, je réponds toujours que c'est la science des interrelations entre le milieu (que l'on appelle le biotope en écologie) et les êtres vivants qui le peuplent (les biocénoses). Cette science des interactions est récente puisque c'est un terme introduit par le biologiste Haeckel en 1866. Ça n'existait pas avant. L'être humain est dedans : nous sommes dans la biocénose. Donc, nous agissons en tant qu'être humain dans le système en modifiant le biotope avec toutes nos activités industrielles, agricoles et autres mais nous sommes aussi, en retour, contaminés par ce que nous avons fait. Nous sommes donc bien là dans un système d'interactions, c'est-à-dire que nous faisons des choses et nous les recevons en retour.

Il est donc évident à l'heure actuelle, pour tous les gens qui sont ici, que parler de médecine sans parler d'environnement, ce n'est plus possible.

Ce qu'a dit le Professeur Cornillot est intéressant et je vais le redire. D'une part, il a dit qu'il fallait que ces médecines, c'est-à-dire vos médecines, nos médecines, acceptent de s'encadrer elles-mêmes. D'autre part, il a dit qu'il fallait aussi qu'elles définissent les lieux ou les zones où elles peuvent jouer ou pas.

En terme professionnel, le mot de contrôle est un mot réglementaire en France, dans le décret du 30 mars 95. Le mot de certification est également un mot réglementaire. Le mot de label, comme on vient de le voir, est donc réservé au label agricole officiel, conformément au code rural (article 346 et suivants du code rural). Nous avons tous les critères pour l'encadrement de cela. C'est pour cela qu'il n'y a dans la loi française que quatre types de certification :

La première certification, c'est celle qui s'adresse aux produits, que ce soit des produits agricoles, alimentaires ou industriels (les objets qui sont dans la salle, l'eau dans la bouteille mais également l'emballage de la bouteille).

La deuxième certification, c'est celle qui s'adresse aux services. Dans ces médecines-là, on est bien dans un service. Pour les praticiens, la loi est passée mais les décrets d'application ne sont pas publiés. Il n'empêche que

ÉCOMÉDECINE

l'esprit de la loi existe et que ces gens-là ont pignon sur rue, ils payent leurs impôts, ils payent leur TVA, etc. Sans faire du juridisme excessif, je dirais que là, nous sommes bien dans la certification des services, qu'on le veuille ou non.

La troisième certification, c'est la certification des personnels ou des personnes. Là, c'est plus embêtant si ces professions ou ces personnes ne sont pas réglementées et conformes à la réglementation. Il est évident que dans toute la réglementation sur la certification, on ne parle toujours que de qualité supérieure par rapport à la base légale. La base réglementaire, c'est le sol. On ne peut pas faire une certification des bons automobilistes en France. Imaginons : la voiture a subi le contrôle technique. Vous avez payé votre assurance. Vous roulez à 90 km/h sur les nationales, à 130 km/h maximum sur l'autoroute, etc. Ça, c'est la réglementation de base. Malheureusement, les chartes que l'on rencontre constamment dans tous les domaines ne sont souvent que cela (= le respect de la réglementation en vigueur sous des aspects déguisés) parce qu'elles ont une visée commerciale. Donc, on ne raconte que ce que l'on peut faire, c'est-à-dire la base réglementaire. Mais ce n'est pas du tout l'intérêt dans un premier temps.

Une chartre, c'est quelque chose de philosophique qui ne s'impose qu'à la personne qui l'a déclarée.

En termes politiques, et Paul Lannoye est bien placé pour le savoir, une déclaration de politique électorale n'engage que les personnes qui le croient et qui votent. Il n'empêche que Paul Lannoye, au Parlement Européen, s'est engagé à faire des choses et il les a faites. Donc, les citoyens belges qui avaient voté pour lui aux élections européennes ont pu vérifier ce qu'il a fait pendant 5 ans au Parlement Européen.

Quand vous êtes dans les services, vous êtes dans un bien immatériel ; c'est par la qualité de la prestation liée à vos connaissances, vos compétences et votre sérieux, que vous vous engagez vis-à-vis de votre patient. Et ça, contrairement à ce que l'on peut croire, on peut l'écrire puisque c'est ce que demande la loi. La loi demande qu'il y ait un organisme de contrôle tierce partie qui ne soit ni le producteur, ni le client, ni le consommateur, qui contrôle, à travers des critères objectifs, précis et mesurables contenus dans un référentiel (qui est le terme légal en France pour le cahier des charges) comment ça se passe. C'est en réalité la règle du jeu qui permet de dire lorsqu'il y a tricherie « non, ce n'est pas comme cela que ça doit se passer ».

Deuxièmement, comment mettre cela en place au niveau professionnel ? C'est là que l'idée du code de bonnes pratiques est intéressante. En effet, le code de bonnes pratiques, comme son nom l'indique, c'est déjà une pratique professionnelle. Et c'est une bonne pratique. C'est donc une meilleure pratique que la réglementation de base et que ce que l'on fait habituellement. On est donc déjà dans la notion réglementaire de qualité supérieure, que ce soit celle du bien, du produit ou du service.

Vous avez la même chose dans les systèmes qui sont regroupés dans la quatrième certification. C'est la certification des normes internationales, européennes, des séries ISO : ISO 9000 pour la qualité, ISO 14000 pour les systèmes de management environnementaux dont l'équivalent est l'EMAS (ou SMEA : système de Management et d'EcoAudit) au niveau européen, le système d'écoaudit européen pour le management environnemental.

Mais là, ce sont des organisations d'entreprises ou d'associations dont on certifie la qualité du système.

Vous voyez donc bien, que dans ces quatre types légaux que nous offre la réglementation, qu'il n'y a que le secteur des services qui est concerné par ces professions. C'est la certification et ce qu'attendra le patient, c'est le mot « confiance » comme on vient de le voir. C'est-à-dire le fait d'aller chez un praticien qui appose un logo et qui derrière, est contrôlé en dernier ressort par la Direction Générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes (la DGCCRF) qui contrôle l'ensemble des étiquetages et des déclarations qualitatives des produits ...

Vous ne le savez peut-être pas mais les auto-déclarations environnementales des entreprises sont interdites en France. Le mot « naturel » n'est pas accepté par la DGCCRF sur les produits. Cela pose donc des problèmes à des entreprises que je ne citerai pas et qui communiquent sans arrêt sur le mot « naturel ». Concernant le mot « bio », l'affaire Danone est connue avec le faux bio qui est le bio Danone et qui ne contient que du lactobifidus.

Ceci pour insister sur cette compréhension que vous devez avoir de la réglementation. Nous avons la chance d'avoir un encadrement réglementaire qui dès lors que ces professions auront pignon sur rue sur une base légale pourront mener toutes les opérations de certification dans les termes de la loi. Cela ne les empêche pas de faire des codes de bonnes pratiques. Cela ne les empêche pas de faire des chartes. Cela ne les empêche pas de réfléchir actuellement sur les termes d'un référentiel. Ces référentiels peuvent être utilisés en tant que certification privée utilisable puisque ces gens existent puisqu'ils payent leurs impôts.

ÉCOMÉDECINE

L'Etat ne peut donc pas avoir un double discours, dire d'un côté « j'accepte que vous me payiez la TVA et l'impôt » et d'un autre côté « je vous interdis une pratique professionnelle ».

Nous avons même réglementé cela, et vous le savez, même pour la prostitution. Donc pourquoi pas pour les éco-médecines ! ?

* le yaourth « Bio » de Danone qui n'était pas Bio au sens de la réglementation, vient d'être supprimé et remplacé par la marque Aviva.

Paul Lannoye

Je voudrais intervenir parce que ce que vient de dire Michel Mustin est tout à fait intéressant. Si je comprends bien, la certification éco-médecine ne pourrait être utilisée que pour les thérapeutiques qui ont déjà pignon sur rue. Cela ne répond donc pas au problème posé par celles qui n'ont pas pignon sur rue. Or, il me semble que c'est un problème énorme.

Je crois donc que c'est une partie de la réponse mais ce n'est pas toute la réponse.

Il faut donc bien être conscient de ce que l'on veut. Il me semble qu'avant de dire « certification », il faut savoir ce que l'on veut faire. Ce que nous ne pourrions pas faire en dix minutes même après avoir discuté durant deux jours. Ceci dit, je pense que les limites de l'outil « certification » sont déjà sur la table. Il faut donc peut-être réfléchir à combiner cela avec autre chose.

Enfin, je voudrais vous dire un dernier mot. On a beaucoup vanté mon travail au Parlement européen mais je voudrais préciser que celui-ci n'aurait pas pu avoir lieu si je n'avais pas été en concertation permanente avec beaucoup de gens qui sont dans la salle aujourd'hui, avec les associations de praticiens et avec les associations de patients. En effet, j'ai eu des discussions très régulières avec eux pour affiner les propositions et pour voir ce qui répondait le mieux aux soucis des patients mais aussi aux soucis des praticiens.

Cela dit, je pense que vous pouvez relancer une opération de ce type avec d'autres parlementaires mais le dialogue parlementaire citoyen est essentiel pour aboutir à quelque chose. S'il n'y a pas cela, ça décolle, ça plane et plus personne ne comprend rien.

Anne Schombourger

Je vous propose maintenant de prendre quelques questions dans la salle.

Une congressiste

Si vous le permettez, je souhaiterais donner mon avis en tant qu'usager des professions de la santé.

Le terme de médecines non conventionnelles ne me satisfait pas tout à fait. Je trouve que le terme de médecine propre ou médecine non polluante serait mieux. On ne met pas assez en avant le côté polluant de la médecine chimique. Pour l'agriculture, je pense que les consommateurs et les politiciens en tiennent compte alors que pour la médecine, ce n'est pas le cas.

Michel Mustin, Ecocert

En effet, nous pourrions avoir en médecine le principe pollueur/payeur mais en réalité – et tout à l'heure, je vous l'ai dit qu'au début, nous avons défini l'agriculture biologique comme une agriculture qui n'utilisait pas d'engrais chimiques ni de pesticides de synthèse et qu'après, en 1990, on avait dit « dite agriculture biologique » - dans le vocabulaire courant, c'est ce que les gens emploient qui compte. Tout le monde dit « agriculture bio » : les professionnels et les consommateurs. On mange « bio », on achète « bio », etc. Par conséquent, c'est le terme public qui s'impose.

Je dirais donc : laissons vivre ces médecines non conventionnelles ; le mot s'imposera dans le public. Ce n'est pas à nous d'imposer un nom. Quand ce nom sera utilisé par tout le monde, tout sera clair, les logos seront reconnus. Par exemple, pour le logo AB, le deuxième dépôt de 1997 avait un degré de reconnaissance du public de 23 %. Actuellement, il est de l'ordre de 77 % des consommateurs, dont la moitié disent avoir acheté au moins un produit bio dans l'année. Vous voyez donc qu'en 7 années, on passe de moins d'un quart à trois quarts.

Tout le monde dit « agriculture biologique », chaque pays européen ayant son terme. C'est « organic farming » en Angleterre, c'est « agriculture biologique » en Belgique francophone, c'est « agriculture écologique » en Espagne, etc. Le nom vient tout seul se mettre autour du concept.

Pour ma part, je préférerais utiliser au début une base réglementaire parce que nous sommes incertains. Un terme tel que « médecines non conventionnelles » me convainc très bien parce que l'on définit la santé par ce qu'elle n'est pas, c'est l'état de non maladie. Donc, on définit pour l'instant ces médecines par ce qu'elles ne sont pas, elles ne sont pas conventionnelles. Après, on va avancer et avec le temps, les noms se mettront en place. Peut-être que ce sera le nom « éco-médecine » mais cela pourrait être le nom « éco-santé » ou quelque chose d'autre

qui va émerger. Ce n'est donc pas à nous de dire ce que les patients doivent dire. Les patients vont inventer le mot eux-mêmes.

Une congressiste

Pour ma part, et pour rebondir sur ce qui vient d'être dit, j'ai été très contente d'avoir entendu parler des maladies environnementales. Malheureusement, la pratique médicale actuellement va être forcément liée à tous ces facteurs de risques environnementaux puisqu'ils sont en train de se superposer les uns avec les autres, sans aucune réglementation pour la plupart, ou des réglementations absolument « trompe l'œil ».

Telle est la grosse problématique sur laquelle, en ce qui nous concerne, nous avons essayé de rebondir. Il y a très peu de temps, nous avons créé le CRIIREM qui est le Centre de Recherche et d'Information Indépendant sur les Réactions dues aux Champs Electromagnétiques.

Je pense que pour les médecines « non conventionnelles », il serait peut-être intéressant de faire des centres de ce genre, qui seraient des autoévaluations. Alors forcément, les écoles le font puisqu'il y a des examens qui sont passés en fin de cursus. Mais nous envisagerions peut-être des réseaux d'évaluation sur des pratiques et sur des cas très précis.

J'ai beaucoup apprécié l'intervention de Martine Gardéal, parce qu'elle nous a fait part de démonstrations qui ont du poids. Quand on voit un travail de ce genre multiplié par le nombre de praticiens qui s'y intéressent et qui veulent bien se mobiliser, c'est une sorte d'actions citoyennes. Pour ma part, je connais également le Sénat pour y avoir été plusieurs fois auditionnée et je dois dire que si nous attendons les réglementations, nous pourrions attendre des années.

Aujourd'hui, je pense qu'il est indispensable qu'il y ait des organisations qui se mettent en place, totalement en réseaux et qu'il y ait des communications transversales. En effet, ce que nous observons par exemple dans notre cas, c'est-à-dire les champs magnétiques, c'est que nous avons les physiciens d'un côté, les biologistes de l'autre, nous avons les médecins qui sont ailleurs, qui sont largement informés par les industriels mais le ministère de la Santé, nous ne l'entendons pas ! Tout cela n'est pas possible ! En ce qui nous concerne, nous essayons d'évaluer mais il faut arriver à trouver des moyens d'objectiver le résultat.

Ce qui était intéressant avec Martine Gardéal, c'est qu'elle pouvait faire des radios et que sur ces radios, on voyait quelque chose.

Par conséquent, pour toutes ces médecines complémentaires, il y en a une partie qui aura beaucoup de mal à être objectivée mais il y a l'ingéniosité aussi ! Nous avons parlé de la médecine et je dirais que c'est un art aussi. Et avec cet art, on arrive toujours à trouver des moyens pour objectiver.

Régis Glaise

Je voudrais tout d'abord saluer cet événement qui a un côté historique et qui est de réunir, pendant deux jours, les différentes branches des médecines ainsi que les intervenants d'aujourd'hui. Je pense que c'est une bonne nouvelle et que cela va marquer les esprits.

Par expérience et pour avoir travaillé en autres à Nature et Progrès de 1972 à 1982, je dirais qu'un atout qui a vraiment joué en notre faveur pour la reconnaissance de l'agriculture biologique, c'est d'avoir associé les producteurs et les consommateurs. Telle était la caractéristique de l'association Nature & Progrès. Je suis donc très content aujourd'hui d'entendre Messieurs Guillaume et Lannoye parler du rôle des patients.

Un autre aspect que je voudrais souligner, c'est qu'il faut que nous soyons bien attentifs, quand on va avoir tous ces échanges avec notamment le pouvoir dans cette optique de certification et autres réglementations, au fait de nous localiser dans la société civile, c'est-à-dire les citoyens, les associations, etc.

Il y a une représentation de la société avec la sphère politique qui élabore le droit, la sphère économique et la sphère culturelle de la société civile qui elles élaborent des nouvelles idées, des nouveaux concepts. Il est important de rester bien ancrés dans cette société civile, nous aurons la force et la liberté de dire ce que nous voulons et d'élaborer des nouvelles idées et des nouveaux concepts. Nouvelles idées et nouveaux concepts qui, ensuite passeront dans la sphère politique et économique et seront mis en œuvre et appliqués. Mais si nous avons un pied dans chaque sphère, nous risquons d'être captés, pris et de devoir avaler des couleuvres comme certains partis ont dû le faire en entrant dans certains gouvernements. J'insiste donc pour notre implantation dans la société civile.

Armand Gersanois

Je voudrais intervenir sur les titres et les labels. Nous avons déposé auprès du Marché Intérieur un titre concernant l'ostéopathie qui est le titre Eurostéo qui est basé sur une équation. Equation qui dit que Eurostéo = B, donc baccalauréat ou équivalent + 6 U (U étant une année universitaire) + 2 EC (qui est une année d'exercice à temps plein ou une année d'enseignement complémentaire spécialisé).

Ce titre a été déposé auprès de l'Office du Marché Intérieur. Et donc, nous avons une marque communautaire. Ce n'est pas un label mais c'est une marque communautaire qui existe. Le certificat d'enregistrement est ici. Il

est bien spécifié sur la deuxième page du dossier qu'il s'agit non pas de médecines conventionnelles mais qu'il s'agit bien de soins en ostéopathie, considérés par l'Office du Marché Intérieur comme une discipline tout à fait à part.

C'est un petit progrès que nous avons obtenu parce qu'il est vrai qu'il est très difficile de se faire enregistrer en tant que discipline non conventionnelle mais nous avons réussi à le faire. Et ce avec un préambule, des critères spécifiques pour la personne qui sera référente en matière de soins, avec cinq articles qui ont été déposés aussi auprès de la Commission européenne. Nous avons donc une marque communautaire. Ce n'est pas un label éco-médecine général mais nous pourrions peut-être nous en inspirer parce qu'il y a une marche à suivre que nous pourrions peut-être appliquer dans le cadre d'une éco-médecine. Cela existe déjà en ostéopathie avec une certification qui est 61 97 59. Ces documents sont à la disposition d'un groupe éventuel qui voudrait l'élargir dans le cadre de l'éco-médecine ou des éco-sciences non conventionnelles.

Michel Pradelle

Je fais partie de l'Association de patients de la médecine d'orientation anthroposophique pour la France. Nous avons également fondé une fédération européenne qui regroupe les patients de 11 Etats dont la Suisse.

Je tiens à m'exprimer parce que j'ai beaucoup entendu parler des patients. Nous sommes allés très récemment à Bruxelles où la photo de Monsieur Markos Kyprianou nous accueillait à l'entrée. Monsieur Kyprianou étant le commissaire européen qui a en charge la direction générale SANCO. Celui-ci a eu une belle phrase que je vous cite : « le patient au cœur des politiques de santé ». Nous en sommes très heureux mais il se trouve qu'en regardant le programme de ce forum, les CAM (complementary and alternatives medicines) – c'est ainsi qu'on les dénomme à l'heure actuelle dans la terminologie européenne – ne figuraient pas. Nous avons donc fait du forcing. Quand je dis « nous », je veux dire tous les représentants des médecines non conventionnelles présents à ce forum, c'est-à-dire des médecins, des homéopathes et des anthroposophes entre autres, mais aussi des non médecins (naturopathes, acuponcteurs, médecines chinoises). Et suite à une motion que nous avons rédigée et à une consultation qui a eu lieu le matin sur papier et sur laquelle nous avons tous mentionné notre regret que les CAM ne figurent pas et notre demande pour qu'elles apparaissent dans la politique de santé de la Commission, nous nous sommes appuyés sur le fait que l'OMS a recensé, du temps de l'Europe des 15, 110 millions d'Européens qui avaient eu et qui avaient recours aux médecines complémentaires et alternatives.

Nous avons donc obtenu un vote à mains levées. Les CAM devraient donc être prises en considération par la Commission si elle fait honnêtement son travail. Ce jour-là, c'était assez démocratique. Est-ce que cela le sera dans l'avenir ? Nous avons déjà essuyé bien des échecs, comme par exemple nos amis Suisses avec le programme PEK qui a été rejeté et mis sous le boisseau par leur ministre de la santé d'une façon honteuse. Nous avons eu également à subir les mensonges récemment sur une étude qui était intitulée « la fin de l'homéopathie ». Et, en Belgique, il y a un projet qui vise à séparer médecine générale et homéopathie de façon à isoler les homéopathes.

Ce que je demande, de façon à ce que nous repartions tous d'ici avec projet, c'est que des associations de patients des différentes CAM qui sont ici représentées se constituent, si elles ne le sont déjà, et qu'elles oeuvrent activement au niveau européen parce que c'est là-bas que la législation se fait et se prépare, et au niveau français bien entendu.

Quant à nous, nous sommes prêts à apporter notre aide à la constitution de nouvelles associations et de nouvelles fédérations de patients car nous sommes des électeurs et en ce sens, nous avons une écoute auprès des députés.

Pour terminer, je dirais qu'en ce moment, nous faisons du lobbying auprès des différents partis représentés au niveau européen pour demander la reconnaissance de chacune de ces CAM ainsi qu'une ligne budgétaire dont le 7^{ème} programme cadre est sur la recherche, de façon à ce que l'argent, qui n'a pas été donné lorsque Monsieur Lannoye a obtenu ce vote au Parlement, puisse enfin être débloqué et nous apporter des subsides nécessaires aux travaux de recherche. Travaux de recherche dont nous devons d'ailleurs proposer des programmes. Mais une des faiblesses des CAM, c'est qu'il faut prévoir des programmes de recherche et d'évaluation – l'évaluation étant un problème, on l'accepte ou on ne l'accepte pas – mais en tout cas, qu'il y ait des propositions qui partent des CAM de façon à ce que ce soit nos protocoles qui soient mis en œuvre et non pas des protocoles imposés par la médecine allopathique. Merci à Monsieur Lannoye dont nous cherchons actuellement à réactiver la résolution.

Jean-Pierre Guillaume

En effet, sur fonds propres, mener des études à certains niveaux, il ne faut pas rêver, ça ne marche pas. Nous avons essayé d'intervenir auprès de l'Europe mais c'était abominable. C'était un parcours piégé, nous ne comprenions plus rien. Pour finalement tomber sur quelques personnes qui, très gentiment, nous ont dit « vous êtes trop petits, vous n'avez pas de moyens pour faire un lobbying efficace, pour obtenir des subsides ».

Anne Schombourger

Michel Mustin me disait qu'Ecocert semblait être assez mobilisé sur la question d'un travail sur le thème des éco-médecines. Pourrions-nous envisager qu'Ecocert pilote une réflexion, encadre des réunions ?

Michel Mustin

Ma réponse reste dans le cadre réglementaire. Dans le cadre réglementaire, les professions de santé - pour lesquelles nous allons utiliser le terme européen « complémentaires et alternatives » ou « non conventionnelles » - peuvent très bien, en étant constituées en association, mener des démarches de réflexion dans le cadre de la certification privée. Et dans ce cadre-là, le secrétariat de ces réflexions, dans la loi française, est justement dévolu aux organisations de contrôle et de certification qui encadrent les démarches. Mais ces démarches, au début, sont totalement volontaires et en dehors des pouvoirs publics. Les pouvoirs publics n'interviennent qu'au niveau des collèges dans leur représentativité et qu'au niveau où les professionnels de santé de ces métiers décideront ou non de le déposer au SQUALPI (le Service de la Qualité des Produits Industriels et des Services au ministère de l'Industrie) pour qu'après examen et étiquetage, cela passe au Journal Officiel de la République française. Dès lors que les professions de santé ne le souhaiteront pas, on restera dans le cadre de la certification privée encadrée par le décret du 30 mars 1995.

Donc, on peut très bien rentrer dans cette démarche actuellement, mener les réflexions dans un cadre tout à fait légal et qui ne conduise pas forcément à une certification déposée auprès des pouvoirs publics dans un premier temps. On reste à ce moment-là, conformément à ce que disait Monsieur, dans la société civile et dans la sphère économique. Les pouvoirs publics n'intervenant que pour dire ce qu'est la réglementation générale. Peut-être que là, ils rediront qu'il n'y a pas de réglementation, etc mais ça n'empêche pas des citoyens normalement constitués de se réunir dans le libre droit d'association qui est le cadre de la République Française pour le faire.

Pour nous, organisme de contrôle, impliqué dans ces domaines depuis longtemps, la santé c'est le troisième pilier. L'alimentation/nutrition étant le premier pilier. Le deuxième pilier, c'est tout ce qui est environnement, pollution, nuisance, éco-matériaux et tout ce qui, dans une salle comme ici, nous pollue (les peintures, les isolants, ...). C'est répandu au niveau européen et malheureusement amputé par la directive Reach qui prévoyait, à l'origine, 100 000 substances à contrôler et qui a été rabotée, comme le rapport de Paul Lannoye, à 30 000. Si on vous fait un prélèvement sanguin ce soir, je peux vous dire que vous avez en permanence dans votre organisme entre 300 et 500 substances circulantes qui sont totalement étrangères à la vie.

Telle est la réalité de tous les jours ! Tout le monde le nie ; personne ne veut en parler. Ces substances, il est évident qu'elles ont des effets et plutôt des effets négatifs puisqu'elles ne sont pas d'origine biologique. Donc, les cellules ne les reconnaissent pas comme tel.

Pour ma part, je retiens l'idée de la société civile et des professionnels. Ceci est possible. Dans notre démarche, nous ne sommes pas qu'un organisme de contrôle, on vit en associatif et dans notre démarche, nous sommes prêts, bien sûr, à encadrer une démarche. Il faut aussi savoir qu'à l'origine, Nature & Progrès était l'association européenne d'hygiène et d'agriculture biologique. Nous avons toujours parlé d'hygiène. L'hygiène et la santé. Donc santé/environnement/alimentation, c'est une trilogie.

Un congressiste

Je ressens très profondément qu'ici nous ne sommes pas simplement les médecins ou les praticiens de santé ; nous sommes à la fois les médecins mais nous avons des représentants des associations de patients. Et je crois effectivement que ce sont les citoyens, les praticiens de santé et les médecins qui, unis de manière respectueuse et mutuelle, vont réussir en s'organisant. Car au fond, la reconnaissance technique, nous l'avons mais nous avons à l'approfondir, et les travaux qui ont été faits sont très importants. Cela dit, nous avons une reconnaissance sociologique et nous avons les bases d'un droit qui est le droit des contrats, dans une République démocratique où le droit des contrats s'exprime, le contrat de consultation, le contrat de convention et le contrat d'assurance maladie qui est un contrat tacite. Nous ne pensons pas à ces contrats mais ils existent. Et j'invite chacun d'entre vous à rentrer chez lui avec la conscience de ce triangle des contrats - et Maître Robard, ce n'est pas vous qui me contredirez sur cette réalité - dans le domaine de la santé, qui joue un rôle extrêmement important. Si je l'avais connu quand j'ai été attaqué par l'Ordre des Médecins, je n'aurais pas été interdit d'exercer pendant trois mois.

L'Institut que nous avons fondé est prêt à collaborer avec toutes les associations ici présentes, de médecins, de patients, et je suggère de programmer l'organisation d'une commission de travail qui pourrait mettre en place un congrès fondateur pour le printemps d'une société savante de santé holistique où les circonstances d'une médecine de synthèse et intégrative pourraient voir le jour. Car au fond, ce qui compte aujourd'hui, c'est l'approche en synthèse.

Je voudrais simplement rappeler et citer un homme qui compte dans l'exercice de la médecine, c'est Paracelse car l'alchimie a été la mère de la chimie et que la connaissance de la nature humaine, c'est très important. Mais l'environnement où navigue l'être humain est tout aussi important. En effet, nous sommes à l'image de

l'environnement que nous fréquentons et il est extrêmement important qu'une médecine de synthèse, en tout cas une pratique de santé holistique, voit le jour.

Les patients, les médecins, les professionnels de santé, tous réunis – et nous sommes plusieurs dizaines de milliers - nous sommes à la veille d'une écoute. J'invite donc à ce que ce soit possible. Je pense que ce pourrait être la conclusion d'une rencontre comme aujourd'hui.

Anne Schombourger

Merci pour votre intervention. Je propose que Ecocert, qui est très qualifié dans ce domaine, encadre cette réflexion, profitons de cette expertise pour se rassembler. Que des tas d'associations existent, c'est bien mais cela forme aussi une nébuleuse complexe, il faut qu'elles créent une synergie.

Est-ce que concrètement, Michel Mustin, il est possible de lancer quelque chose ?

Michel Mustin, Ecocert

Sachant que dans ce genre de travail, on ne travaille efficacement qu'à moins de 15 personnes, maximum, car le but c'est écrire et écrire en pesant les virgules, etc, c'est un travail délicat. De plus, il faut savoir que l'organisme de contrôle ne fait que le secrétariat, c'est-à-dire que nous sommes les écrivains publics des réflexions des groupes de travail.

C'est possible mais c'est long. Ce que je vous engage à faire, c'est d'avoir déjà le maximum de représentants des regroupements de fédérations et d'associations. Par discipline au départ, bien que je comprenne bien la notion d'intégration, mais le collège des phytothérapeutes n'aura pas le même problème que le collège des ostéopathes ou le collège des naturopathes, etc. Il faudra donc une idée commune globale, mais il faudra qu'il y ait des collèges. Au même titre que dans l'agriculture, il y a des producteurs qui font des végétaux et des éleveurs qui élèvent des animaux. Il y a donc une spécialisation technique qu'il faut prendre en compte.

Etant donné qu'il y a des professions assez organisées comme les ostéopathes qui ont déjà beaucoup travaillé, je pense que c'est un bon exemple à suivre pour commencer à bâtir quelque chose.

Anne Schombourger

Professeur Cornillot, si vous pouviez clôturer le colloque, je pense que cela fera plaisir à tout le monde.

Professeur Pierre Cornillot

Je dois dire que c'est une grande joie pour moi de clôturer ce colloque. Et j'ajouterais que si vous avez été aussi intéressés que moi par ces débats, alors nous sommes tous gagnants. On dit souvent au terme un colloque, que s'il a soulevé beaucoup de problèmes, c'est qu'il était bon. Et que s'il se termine sur un consensus général et optimiste, c'est qu'il était mauvais.

Nous ne sommes pas optimistes puisque nous avons vu qu'il restait énormément de choses à faire. Je vous encourage à vous investir encore plus après ce colloque que pendant ce colloque.