

Marion HENRY

La naturopathie, un chemin d'autonomie

Sous la direction de Dominick LÉAUD-ZACHOVAL

Mémoire de fin d'études
Cycle Praticien de Santé Naturopathe
ÆSCULAPE Ecole Libre de Naturopathie
Année 2015
Promotion Hipsia 2010-2013

La naturopathie, un chemin d'autonomie

Remerciements

A toute l'équipe pédagogique de l'école ÆSCULAPE pour la transmission de savoir,

A mon directeur de mémoire Dominick LÉAUD-ZACHOVAL pour son enseignement et ses conseils,

A Juliette PENBLANC et Gérard CHAUPIN pour leurs relectures attentives,

A Emmanuel JEANTET pour la mise en forme et sa grande disponibilité,

A Roman GRAF pour sa supervision assidue,

A la tribu LONGO MAÏ pour l'effervescence de pensées et la grande liberté de travail qui m'a été accordée,

A Tom BAYARD pour sa patience et sa bonne humeur,

et à toutes celles et ceux qui de près ou de loin ont contribué à ce mémoire par leurs réflexions, discussions, références, encouragements et stimulations diverses,

MERCI

Sommaire

Remerciements.....	5
Sommaire.....	1
Introduction	3
I - Définitions et concept ; éducation à l'autonomie ; la perte d'autonomie dans le domaine de la santé	5
<i>I - 1 - Définitions générales de la notion d'autonomie.....</i>	<i>5</i>
a - Dictionnaires et encyclopédie.....	5
b - Autres sens (biologique, éthique, médical) de la notion d'autonomie	7
c - Quelques précisions, nuances et confirmations de sens autour de la notion d'autonomie	10
<i>I - 2 - Éducation et autonomie</i>	<i>12</i>
a - Éduquer c'est accompagner vers l'autonomie.....	12
b - La transmission de savoir	14
c - L'autonomisation du patient dans le domaine du soin	15
<i>I - 3 - Un peu d'histoire... ..</i>	<i>17</i>
a - (Très) brève histoire du passage d'une autonomie incontournable dans un contexte d'autosubsistance à son délitement. L'impact de ce changement sur les pratiques de santé	17
b - Médecine savante / médecine populaire.....	20
c - Médecine mécaniste / médecine holistique	22
II - Critiques de la médecine mécaniste, dérives du “tout médical” et de l'hégémonie pharmaceutique.....	29
a - Déceptions autour de la sphère médicale : erreurs diagnostiques, échecs thérapeutiques et froideur relationnelle	29
b - Critiques du paradigme mécaniste	31
c - La “dissidence” idéologique en réaction aux dérives de la médecine moderne.....	34
<i>II - 2 - Dérives éthiques et financières des sphères médicales et pharmaceutiques.....</i>	<i>38</i>
a - Le système d'expertise publique qui est censé protéger les consommateurs (d'aliments, de soins et de médicaments) de manière indépendante est lié à l'industrie pharmaceutique.....	39
b - Stratégies de l'industrie pharmaceutique	41
c - De grandes disparités sociales autour de la santé et un système de soins toujours plus fragile invitent au changement	45
<i>II - 3 - Changement de paradigmes</i>	<i>47</i>
a - Un choix de société	47
b - Œcuménismes	48
c - Phytothérapie et nutrition, lorsque science et tradition s'éclairent.....	52

III - La naturopathie, un chemin d'autonomie, comment et jusqu'ou l'accompagner	54
<i>III - 1 - C'est dans toutes ses dimensions que la naturopathie invite à l'autonomie</i>	<i>54</i>
a - La force vitale, un potentiel autonome de mise en équilibre et les dix techniques naturopathiques.....	54
b - L'accompagnement naturopathique	59
c - Tempéraments naturopathiques et autonomie	60
<i>III - 2 - Aller mieux, l'attitude qui guérit.....</i>	<i>62</i>
a - Se responsabiliser	62
b - Le pouvoir du psychisme : effet placebo, effet nocebo.....	66
c - Responsabilité, culpabilité et toute-puissance	67
<i>III - 3 - Accompagner vers l'autonomie</i>	<i>69</i>
a - Favoriser la prise d'autonomie	69
b - Autres modalités thérapeutiques qui favorisent la proposition d'autonomie.....	72
c - Y-a-t-il des limites à l'autonomie ? Lesquelles ?.....	77
Conclusion	83
Résumé.....	86
Mots-clés	86

Introduction

La notion d'autonomie est souvent étroitement associée à la naturopathie, comme l'illustrent les quelques exemples en note de bas de page¹.

Dans ces exemples, les notions d'autonomie, de liberté, de conscience de soi et de responsabilisation sont associées au fait de devenir véritablement acteur de son bien-être et même de sa vie, grâce à la naturopathie. Aucun des termes utilisés n'est défini ici, car bien sûr ce n'est pas le cadre pour le faire et pourtant, si l'on s'y penche d'un peu plus près, aucun d'entre eux ne véhicule un sens simple ou univoque. À commencer par leurs définitions mêmes qui, lorsqu'on les cherche dans le dictionnaire, proposent toujours différents niveaux de significations. Ceci parce qu'ils se sont souvent constitués au gré d'une histoire parfois ancienne (comme pour les notions d'autonomie et de liberté), chaque époque amenant ses nuances particulières. Mais également parce qu'ils sont des concepts, "idée générale et abstraite"² qui cherchent à rendre compte de pans du réel parfois difficiles à appréhender. Ces différentes notions sont liées les unes aux autres par une partie de leurs sens qui s'éclairent mutuellement, c'est pourquoi elles sont souvent utilisées toutes ensemble. Chercher à en comprendre une, amène à préciser les autres. Dans le cadre du soin, interroger et clarifier leurs sens et leurs nuances permet de saisir l'essence et les conséquences des différentes pratiques du soin. Parmi ces notions, j'ai choisi d'interroger l'autonomie parce qu'elle me semblait être au cœur de la naturopathie, dans toutes ses différentes dimensions : du point de vue des personnes suivies, de l'accompagnement du naturopathe ainsi que dans ses fondements philosophiques. C'est également une notion à laquelle se réfère de plus en plus souvent l'univers médical, ce qui témoigne de son importance dans le soin et il est intéressant de voir pourquoi et de quelles manières. Plus largement, elle est au cœur de choix de société. Et enfin, c'est une notion pleine de paradoxes qui de ce fait présente bon nombre de facettes, voire d'ambiguïtés, qu'il est utile d'élucider. Ainsi la notion d'autonomie pose de nombreuses questions : D'où vient-elle ? Quelles sont ses différentes dimensions ? Comment se transmet-elle ? Pourquoi paraît-elle souhaitable (comme cela est sous-entendu dans les exemples donnés) ? Pourquoi et comment s'applique-t-elle aux domaines du soin et de la santé ? Quels sont ses liens privilégiés à la naturopathie ? Y a-t-il des degrés d'autonomie ? Avancer dans l'autonomie signifie-t-il se passer de toute aide ? Présente-t-elle des limites ? Et si l'autonomie est bien, selon son étymologie, "la capacité à se donner à soi-même ses propres règles", n'est-elle pas une attitude strictement personnelle et son accompagnement impossible ? Cette notion n'est-elle pas par essence paradoxale, voire contradictoire ?...

¹ - Site de l'Anindra : "Association naturopathie iridologie nouvelle dynamique de responsabilisation et d'autonomie", école de naturopathie agréée Fenahman : "Cette association a pour objet d'enseigner la naturopathie à ses adhérents et à prodiguer des soins de naturopathie. (...) C'est une approche holistique basée sur la prévention et l'éducation, amenant chacun à se responsabiliser afin de devenir autonome et créateur de sa propre vie." <http://anindra.free.fr/>

- Site de Quiessens, cabinet de praticiens en naturopathie et en énergétique, ils se présentent ainsi : "Sur les chemins du bien-être, de l'autonomie et de la liberté. Devenez Acteur de votre vie." <http://www.quiessens.fr/>

- Site de Sidonie Benedetto, naturopathe : "L'objectif (d'une séance de naturopathie) sera de vous permettre de vous familiariser avec les techniques utilisées autant que d'acquérir d'autres connaissances, afin d'accéder à plus d'autonomie et de conscience de vous-même : vous devenez ainsi de plus en plus acteur de votre bien-être ou mieux-être..." <http://sidonie-benedetto-naturopathie.fr/naturopathie/role-du-naturopathe/>

² Dictionnaire encyclopédique Auzou, 2009, éd. Philippe Auzou, p. 421

Ce travail cherche à répondre à chacune de ces questions, c'est pourquoi il part de considérations très générales sur la question de l'autonomie pour se concentrer enfin sur la naturopathie. La première partie rassemble des définitions et délimite les différentes facettes de la notion d'autonomie dans sa globalité, puis elle explore ses liens privilégiés avec les sphères du soin, de l'éducation et de la transmission et ceci en partie dans une perspective historique. La seconde partie expose les raisons pour lesquelles il est intéressant et urgent dans le contexte actuel d'aller vers plus d'autonomie dans le domaine du soin. Et enfin, la troisième partie se concentre sur les relations de la notion d'autonomie avec la naturopathie, sous l'aspect de ses fondements idéologiques, du point de vue des personnes suivies et de celles qui accompagnent.

I - Définitions et concept ; éducation à l'autonomie ; la perte d'autonomie dans le domaine de la santé

I - 1 - Définitions générales de la notion d'autonomie

a - Dictionnaires et encyclopédie

Les définitions qui suivent proposent une définition générale du terme qui permet d'avoir une vue d'ensemble de ses sens. Je mets en italique les idées qui me semblent importantes dans chacune de ces définitions :

— Définition du *dictionnaire général Larousse*³ : “**Autonomie** (gr *autonomos*, qui se gouverne par ses propres lois) : Indépendance, possibilité de décider pour un organisme, pour un individu, *par rapport à un pouvoir central, à une hiérarchie, à une autorité*. Pex : l'autonomie des universités.”

— Définition du *dictionnaire encyclopédique Auzou*⁴ : “**Autonome** : qui est capable d'agir, d'assumer certaines charges, de prendre certaines décisions *sans dépendre d'autrui*. Pex : elle est très autonome pour son âge. En parlant d'une collectivité, d'un territoire, capable d'agir, de décider, de se gouverner seul *au sein d'un ensemble plus important*. Pex : filiales autonomes.”

— Définition du *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, André Lalande⁵ : **Autonomie** : étymologiquement, condition d'une personne ou d'une collectivité autonome, c'est-à-dire qui *détermine elle-même la loi à laquelle elle se soumet*. S'oppose à hétéronomie. **Hétéronomie**⁶ : Condition d'une personne ou d'une collectivité qui reçoit de l'extérieur la loi à laquelle elle se soumet.

En sociologie : “Pouvoir d'un groupe, principalement d'un groupe politique, de s'organiser et de s'administrer lui-même, du moins *sous certaines conditions et dans certaines limites*. (*Sans ces réserves l'autonomie serait souveraineté*).”

Dans ces définitions il apparaît que la notion d'autonomie s'applique aussi bien à un groupe (plus ou moins large, qui peut être une région, une université, une catégorie socio-culturelle...) qu'à un individu. Le cheminement vers l'autonomie est un processus individuel, mais il peut être initié, incité ou décidé par des propositions ou des choix éducatifs, sociaux et politiques.

La définition du *dictionnaire Auzou* présente deux facettes fondamentales pour ce travail de la notion d'autonomie. Le premier sens a à voir avec l'idée d'indépendance (ou de dépendances...). C'est ce sens qui domine dans le champ médical, le degré d'autonomie étant en lien avec le niveau de dépendances d'une personne malade, âgée et/ou handicapée pour pouvoir satisfaire ses besoins primaires (se nourrir, se laver, se déplacer, etc.) ou encore, selon les problématiques, dans la capacité de communiquer, réfléchir et/ou de prendre des décisions par soi-même (maladies d'Alzheimer ou psychiatriques, par exemple). Plus largement, nous verrons aussi que la notion d'autonomie a toujours à voir avec le degré d'indépendance qu'un individu prend vis-à-vis de son milieu (entendu dans le sens le plus large qui soit écologique, économique, social...). Souligner le fait qu'il y a des degrés d'autonomie est également

³ *Dictionnaire général Larousse*, Larousse, 1993, p. 124.

⁴ *Dictionnaire encyclopédique Auzou*, 2009, Philippe Auzou, p. 152.

⁵ André Lalande, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, PUF, 1992, p. 101.

⁶ *Ibid.*, p. 412.

important, car cela implique que la notion n'est pas figée et qu'elle est le lieu d'une évolution. Le second sens introduit l'idée d'autonomie d'une structure incluse dans "un ensemble plus important". Cette précision permet de positionner l'autonomie par rapport à la souveraineté, comme c'est clairement exposé dans le *Lalande*, mais aussi par rapport à la notion d'autarcie.

Autarcie⁷: *autos* (soi-même) et *arkein* (suffire, protéger, secourir). Etat d'un pays, d'un groupe qui vit sur ses propres ressources, ne consommant que ce qu'il produit. Vivre en autarcie : vivre en économie fermée.

Dans la notion d'autarcie il y a une idée d'autosuffisance totale, il y a une rupture avec les autres structures, une indépendance totale (choisie ou pas, comme par exemple la vie sur une île très isolée). Ce n'est pas le cas dans la notion d'autonomie car celle-ci est toujours "relative à" : la structure autonome l'est dans sa relation avec un ensemble plus important. La définition du Larousse utilise l'expression "par rapport à". Autrement dit, l'indépendance de fonctionnement se fait en lien avec une entité plus large, englobante et il y a une reconnaissance et des relations soit entre les structures soit entre les individus concernés. La notion d'autonomie évolue dans un cadre clairement posé : s'administrer soi-même "sous certaines conditions et dans certaines limites".

Ces précisions sont importantes, car bien souvent dans le langage courant, les mots d'autarcie et d'autonomie sont utilisés comme synonymes. Ils le sont effectivement parfois : dans le domaine de l'autosubsistance, par exemple, l'autarcie peut être conçue comme un niveau très poussé d'autonomie. Mais il y a une forme de radicalité dans l'autarcie qui n'est pas forcément présente dans celle d'autonomie. De plus, la notion d'autarcie s'applique strictement à un mode de vie (on peut être autarcique dans la production alimentaire, d'énergie, dans un mode économique protectionniste...). La notion d'autonomie est plus large et plus conceptuelle : on peut avoir une autonomie de pensée, on peut s'autonomiser de sa famille, de sa culture. Elle se positionne également toujours en référence au milieu dans lequel elle est prise, contrairement à la notion d'autarcie qui ne se réfère qu'à elle-même. Dans l'autarcie, il n'y a pas de degré ou de nuances : on peut certes "tendre vers" l'autarcie mais tant que l'on n'est pas complètement autosuffisant dans un domaine, on ne peut pas dire que l'on est autarcique. Enfin, il y a une notion de fermeture induite par la notion d'autarcie ("vivre en économie fermée"), tandis qu'il y a une notion d'ouverture à l'oeuvre dans la notion d'autonomie.

L'encyclopédie en ligne *Wikipédia*⁸ détaille les nuances que prend la notion d'autonomie en fonction de son domaine d'application :

"À l'origine, la notion d'autonomie est un concept juridique et politique. Il naît dans la Grèce antique et sera repris en droit romain. Du grec : *auto* (soi-même) et *nomos* (règle, loi), il signifie étymologiquement se donner ses propres règles, ses propres lois. Il s'est d'abord appliqué à l'indépendance politique de provinces relativement à un pouvoir central et consenti par celui-là." Le sens premier de la notion d'autonomie est juridique et politique et concerne des institutions ou des groupes, il n'est en aucun cas appliqué à l'individu. Ce sens viendra beaucoup plus tard, au XIX^e siècle, sous l'impulsion du philosophe Emmanuel Kant qui est le premier à utiliser le terme d'autonomie dans son sens moral et individuel. *Wikipédia* définit le sens moral d'autonomie comme "la faculté d'agir par soi-même en se donnant ses propres règles de conduite, sa propre loi. L'autonomie est synonyme de liberté, elle se caractérise par la capacité à choisir de son propre chef sans se laisser dominer par certaines tendances naturelles ou collectives, ni se laisser dominer de façon servile par une autorité extérieure." Dans le champ de la morale la notion d'autonomie est donc proche de celle de liberté :

⁷ *Dictionnaire Auzou, op. cit.*, p. 150.

⁸ *WIKIPEDIA*, L'encyclopédie libre en ligne. Disponible sur : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Autonomie> (28/08/2015)

l'individu autonome choisit lui-même ses règles de conduite. Mais est-ce à dire pour autant qu'il le fait en ne se référant qu'à lui-même, dans une liberté de choix totale, sans interférences extérieures et libre de toutes contraintes ? Croire cela serait se mettre en position de toute-puissance : les divinités seules possèdent omniscience et omnipotence... Cette idée d'une liberté de choix absolue qui serait déconnectée de tout contexte est de toute évidence illusoire : tout individu quel qu'il soit évolue dans un milieu qui l'affecte et qu'il modifie. Tout, et à tous les niveaux, dans ce monde, est en interdépendance : la pluie érode le rocher en particules minérales qui se déposent au sol et permettent aux végétaux de pousser qui contribuent à leur tour à la continuité du cycle de l'eau... Le fumier des herbivores nourrit la terre qui porte les végétaux et il permet leur croissance... La cellule, qui est une entité biologique autonome, est impactée par le milieu dans lequel elle baigne mais elle le modifie aussi à travers ce qu'elle y prélève et y rejette... Le milieu culturel et social dans lequel évolue un humain contribue à structurer son rapport et sa vision du monde, mais s'il prend de la distance et questionne ses acquis il peut également faire évoluer les valeurs de ce milieu... La parole ou les émotions des uns modifie les pensées et les ressentis des autres... Microcosmes et macrocosmes s'impactent les uns les autres à tous les niveaux en une danse infinie et l'autonomie se situe dans cette danse, en mouvement entre dépendances et indépendance...

Toujours selon *Wikipédia* mais cette fois du “point de vue de l'analyse sociale : (...) pour une personne valide l'imaginaire collectif attribue automatiquement une autonomie et un droit à l'autonomie que l'on n'accorde pas à la personne handicapée. On ne met pas en avant l'autonomie d'une personne valide car « cela va de soi ». Pourtant, en dehors de toutes ces considérations et à y regarder stricto sensu, personne n'est vraiment autonome. L'être humain, être social par excellence, a toujours besoin d'autrui pour s'exprimer, se réaliser, se comparer, se comprendre, s'identifier...”. L'interdépendance disqualifierait la notion : “personne n'est vraiment autonome”. Il s'agit ici d'une bonne illustration de cette confusion fréquente entre autarcie et autonomie. L'autonomie est par essence une notion empirique et relationnelle, l'autonomie est effective lorsque s'affirme un degré d'indépendance choisie au sein d'un réseau de dépendances qui sont reconnues et assumées. Dans ce sens, l'autonomie sort du fantasme et prend corps dans le réel, elle ouvre alors un accès à une forme de liberté tangible, inscrite dans l'ici et maintenant. C'est de cette forme d'autonomie dont il sera question en naturopathie : il ne s'agit pas de s'isoler, de s'enfermer dans des dogmes autour de la santé ou d'assumer sa santé seul, sans accompagnement thérapeutique, voire d'entrer en rupture irréversible avec le champ médical. Mais il s'agit d'exercer son sens critique et de faire des choix éclairés à l'aide de connaissances techniques ou de recherche d'informations. Ces choix sont faits en conscience, portés et assumés dans des actes quotidiens, en interaction avec son environnement...

b - Autres sens (biologique, éthique, médical) de la notion d'autonomie

SENS BIOLOGIQUE

En biologie, la notion d'autonomie désigne la capacité d'auto-organisation du vivant : l'être vivant n'est pas produit mais se reproduit, a la faculté de guérir, de maintenir en équilibre les constantes biologiques nécessaires au maintien de la vie. Ce que l'on nomme l'homéostasie est une des déclinaisons de cette autonomie : il s'agit de la capacité du vivant à maintenir un équilibre biologique en s'adaptant aux variations du milieu. Cet équilibre dynamique s'inscrit dans la relation au milieu, c'est bien une forme d'indépendance relative aux réseaux de dépendances. La faculté d'autonomie et l'homéostasie caractérisent le vivant et le distinguent de l'inanimé. Bertrand Louart, *Le vivant, la machine et l'homme*⁹ : “Qu'est-ce qui distingue

⁹ Bertrand Louart, *Le vivant, la machine et l'homme*, brochure, 2013, p.10.

fondamentalement les êtres vivants des objets et des machines ? Bien souvent ce qui nous permet de les reconnaître au premier coup d'oeil, aussi étranges soient-ils parfois, c'est avant tout le fait qu'ils sont dotés d'une activité autonome. L'activité de la flamme de la bougie est éphémère, elle ne durera que le temps de consumer toute la cire de la bougie. Par contre, l'être vivant est capable de puiser dans l'environnement de quoi renouveler son organisation interne et donc sa propre activité ; il est une auto-organisation de la matière qui est elle-même auto-catalytique, qui se génère elle-même. C'est ce qui distingue radicalement et irréductiblement les êtres vivants des machines." Une fois ses réserves de nourriture consommées, l'être vivant ne s'éteint pas comme la bougie mais il est, pour une période donnée en tout cas, en capacité d'aller chercher et de transformer les éléments nécessaires à se maintenir en vie et en activité. Cette capacité d'auto-organisation lui confère une grande souplesse d'adaptation qui lui permet de s'émanciper en partie des contraintes de son milieu et d'agir dessus¹⁰ : "Les êtres vivants, bien loin d'être les simples jouets des circonstances, sont de par leur activité autonome des sujets à part entière, c'est-à-dire capable dans une certaine mesure de faire eux-mêmes leur propre histoire".

SENS ETHIQUE

C'est au XVIII^e siècle, qu'Emmanuel Kant introduit pour la première fois l'idée d'autonomie dans son sens moral et individuel en affirmant¹¹ "l'autonomie de la volonté : l'homme, en tant qu'être raisonnable, se donne à lui-même sa propre loi, bien que celle-ci ait valeur universelle". Il n'est pas question d'entrer ici dans la philosophie complexe de Kant, mais il est intéressant de noter que dans son univers l'autonomie de la volonté a trois conséquences : l'universalité de la loi morale, le respect inconditionnel de tout être humain, le fait de ne jamais utiliser une personne comme un moyen mais toujours comme une fin. L'autonomie de la volonté et ses conséquences font sens pour l'éthique biomédicale comme en témoignent les extraits du texte suivant¹² :

— L'autonomie (entendue comme la capacité à décider pour soi) est une trame de fond qui caractérise l'ensemble de l'humanité (universalité). Elle impose de ce fait le respect absolu, et de principe, de chaque être humain, y compris s'il semble dénué d'autonomie : "L'autonomie en tant que fondement des droits de la personne humaine (...) appartient en puissance à chaque être humain, y compris le nouveau-né et le patient comateux : en ce sens l'autonomie est un trait distinctif de la personne humaine et de sa dignité. Elle rejoint par là les droits fondamentaux de la personne tels qu'ils sont proclamés dans les diverses Déclarations des droits de l'homme". Ainsi, dans la pratique médicale, le respect inconditionnel de l'humanité présente en toute personne sous-tend toute pratique, en filigrane.

— Ce respect inconditionnel pose de nombreuses et difficiles questions éthiques : "Dans la conception moderne associée au nom d'Emmanuel Kant, l'autonomie est à la fois le fondement des devoirs éthiques et la raison première du respect dû aux personnes humaines. Comme l'indique la formulation la plus connue de l'impératif catégorique de Kant, les personnes doivent être traitées comme des fins en soi et non seulement comme des moyens. En d'autres termes, c'est parce que les personnes humaines sont (potentiellement) autonomes, qu'il n'est pas légitime de les « chosifier » en les utilisant comme simples moyens servant aux fins d'autres personnes. Pour prendre un exemple médical, il est immoral de simplement passer outre au refus d'une personne de donner ses organes : le faire en arguant qu'il est plus important de sauver une vie que de respecter ce refus serait le type même de ce que Kant

¹⁰ *Ibid.*, p. 30.

¹¹ WIKIPEDIA, *Philosophie pratique de Kant* (en ligne). Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/Philosophie_pratique_de_Kant (28/08/2015).

¹² Université de Genève, Institut éthique histoire humanités. Disponible sur : <http://www.unige.ch/medecine/ieh2/ethiqueBiomedicale/enseignement/glossaire/Autonomie.pdf> (28/08/2015).

appelle « traiter quelqu'un comme un simple moyen ». Kant voulait extraire le champ de la moral du contextuel, de l'empirique. Il cherchait des fondements à la morale valables universellement et inconditionnellement, quelles que soient les circonstances. Pourtant, dans le champ du concret l'éthique kantienne et le pragmatisme (pour lequel il n'y a pas de vérité absolue, mais bien la nécessité d'ajuster des choix à une situation précise) s'affrontent bien souvent...

— Respecter la faculté d'autonomie s'exprime également, en médecine, par la mise en application de la règle du "consentement libre et éclairé" (cette règle est limitée par certaines exceptions codifiées, qui impliquent des tiers : maladies contagieuses, hospitalisation non volontaire) : le patient doit être informé dans un langage clair, accessible pour lui, et sans aucune forme de contrainte, de toute proposition médicale le concernant. Il sera alors en mesure de donner, ou pas, son consentement aux soins proposés : "Dans un contexte biomédical, l'autonomie regroupe des enjeux éthiques touchant au droit de chacun de façonner librement sa destinée et à l'autorité de chacun sur sa propre personne, à commencer par son propre corps."

— De nombreux débats médicaux découlent de cette capacité absolue à décider pour soi-même (comme la question de l'euthanasie), notamment lorsque la capacité de faire des choix est altérée, ou absente, (coma, handicap psychique, maladie mentale, état de choc post-traumatique ou grand affaiblissement en lien avec la maladie) : "Bien entendu, la capacité concrète d'être autonome est souvent limitée, parfois très sévèrement. Mais c'est précisément parce que l'autonomie est fragile qu'elle doit être défendue." L'extrême fragilité dans laquelle est le malade ou le blessé impose un respect encore plus aigu de cette potentialité. Plus on en semble éloigné, moins la conscience raisonnante peut s'exprimer, plus il s'agit de prendre soin de l'humain, dans le respect le plus humble et complet de sa dignité...

— Enfin, l'autonomie de la volonté nous rend tous responsables de nos actes : "Le principe d'autonomie joue un rôle central dans l'éthique médicale comme dans l'éthique tout court car sans autonomie, il n'y a pas de responsabilité morale possible." La faculté universellement partagée d'autonomie invite à assumer ses actes.

En cherchant des principes moraux universels, Kant a permis de belles avancées éthiques qui sous-tendent véritablement la pratique médicale. Mais dans le concret, le champ des possibles se décline à l'infini et invite à des ajustements permanents. Le nouveau-né, par exemple, ne peut être considéré comme autonome puisqu'il est intégralement dépendant des adultes pour sa survie et la satisfaction de ses besoins. Il en va de même du patient dans le coma, ou atteint de maladie dégénérative, qui a perdu son autonomie. Dans ce cas, ce qui doit être respecté ce sont les choix faits antérieurement, lorsque l'autonomie existait encore. La désignation d'une personne de confiance permet de se substituer à l'autonomie perdue (loi Leonetti)¹³. Les niveaux de l'empirique et du concret, dans leurs mouvements permanents, sont porteurs d'une infinité de nuances (ce que Kant reconnaissait d'ailleurs tout à fait dans les domaines de l'anthropologie et du droit par exemple. Par contre l'éthique est, dans sa philosophie, caractérisée par son universalité). En premier lieu et en pratique, chaque humain porte la même potentialité et ainsi "la liberté de l'un s'arrête là où commence celle de l'autre". Lorsque les comportements des uns et des autres interagissent, il s'agit de trouver un équilibre de fonctionnement qui respecte la dignité d'être de tous. Ensuite parce que les humains sont par essence des êtres sociaux, ils se rassemblent dans des sociétés qui, pour fonctionner, se donnent des règles. Ces règles et lois posent des limites à l'individu pour rendre possible le vivre ensemble. Dans le champ médical cela va se traduire dans des politiques de prévention

¹³ Légifrance, le service public de la diffusion du droit, loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2005/4/22/SANX0407815L/jo#JORFARTI000001871632> (28/08/2015).

publique, des vaccinations à l'isolement de malades contagieux¹⁴ : "Le droit à l'autonomie du patient n'est pas illimité. Il est limité notamment par l'autonomie des soignants et par certains intérêts prépondérants de la collectivité. Dans ce dernier cas, le droit stipule quels sont ces intérêts et dans quelles circonstances ils permettent de passer outre au principe d'autonomie". Dans le champ de l'expérience, la notion d'autonomie prend toujours un sens variable et relatif à un contexte précis...

c - Quelques précisions, nuances et confirmations de sens autour de la notion d'autonomie

Ce paragraphe prend appui sur des extraits d'un texte qui traite de l'autonomie professionnelle en milieu hospitalier. Il est signé par la promotion "Paradigme" de l'IFCS (Institut de Formation des Cadres de Santé) et il permet de compléter, de confirmer et d'affiner certains axes de compréhension de la notion d'autonomie¹⁵. Dans sa première partie, il positionne la notion d'autonomie sur des axes ce qui rend bien compte de sa complexité dynamique et de son caractère relatif. En effet, chaque axe est délimité par deux termes contradictoires qui sont tous les deux un horizon, par essence inaccessible, vers lequel va tendre la collectivité, la personne ou l'action autonomes. Celles-ci vont s'approcher plus ou moins d'une extrémité ou de l'autre, mais l'horizon du second terme contradictoire est toujours là qui exerce son fort pouvoir d'attraction, empêchant définitivement toute possibilité d'abordage sur l'une ou l'autre de ces rives. La notion d'autonomie est prise en tension entre des termes contradictoires et cela fait partie intégrante de sa définition.

AXE 1 : DEPENDANCES <-----> INDEPENDANCE

Le premier pas de l'autonomie consiste à prendre connaissance et conscience de nos dépendances, quelles qu'elles soient (besoins vitaux, affectifs, sociaux, cadre hiérarchique, mais aussi croyances, déterminations culturelles et émotionnelles...). Ce premier pas posé, on peut en oser un second qui consiste à questionner ce cadre et à se positionner dans et par rapport à lui : "L'autonomie consiste à assumer ses dépendances et évoluer vers une certaine indépendance". Cette indépendance peut se manifester dans un regard critique par rapport à ce que l'on vit ou dans la prise d'initiatives, mais ceci en conscience et dans le dialogue : "le tout se manifestant dans des comportements de communication et de partage avec autrui : on parle alors d'interdépendance". Ce point déjà exprimé est essentiel : le processus d'autonomisation allie la prise de conscience de ce que je suis (connaissance de soi), de mes valeurs, de mes dépendances et de mes besoins, à la reconnaissance réelle et concrète de tout cela chez autrui. Le processus d'autonomisation est à la base du vivre ensemble, il n'est ni soumission servile, ni égocentrisme forcené : "L'autonomie relève d'un lien à autrui. Cela implique de n'être ni dépendant ni dans l'indépendance totale".

AXE 2 : LOI <-----> INDIVIDUALISME, LIBERTE

Dans ce paragraphe, une assimilation un peu hâtive est faite entre rejet des règles, individualisme et liberté : "le rejet des règles conduit à l'individualisme, la liberté". En effet, ce sens d'individualisme comme tendance à être centré sur soi et à ne rechercher que ses intérêts particuliers sans aucun souci du bien commun est, certes, un des sens du terme, mais ce n'est pas le seul. C'est le 5^e sens que propose le *dictionnaire Lalande*¹⁶ : "Individualisme : dans une intention péjorative, tendance à s'affranchir de toute obligation de solidarité et à ne

¹⁴ Université de Genève, *op. cit.*

¹⁵ Institut de formation des cadres de santé, IFCS, promotion Paradigme (2011-2012), *Concepts : l'autonomie*, (en ligne), p. 1-2. Disponible sur : http://data.over-blog-kiwi.com/0/06/34/58/201211/ob_4a0181e918a542b1d2e79479664b5a42_103-autonomie.pdf.

¹⁶ André Lalande, *op. cit.*, t I, p. 500.

songer qu'à soi (...)" et André Lalande conclut sur l'ensemble des sens de ce terme : "Mauvais terme très équivoque dont l'emploi donne lieu à des sophismes continuels".

Cette mise en garde est à conserver en mémoire car la notion d'individualisme est très souvent associée à la notion d'autonomie, ces deux notions ont des affinités de sens, comme cela ressort de la définition du *dictionnaire Auzou*¹⁷, pour lequel l'individualisme est le "Goût de l'indépendance et de la singularité personnelle dans l'action, la pensée".

Quant à la notion de liberté, elle est si complexe qu'elle représente des siècles de réflexions philosophiques, théologiques, sociologiques, politiques... Une somme vertigineuse de pensées pour un concept qui, de ce fait, reste délicat d'utilisation. Je retiens ici deux sens proposés par le dictionnaire *Auzou*¹⁸ : la liberté civile qui est "l'état d'un individu ou d'une collectivité qui jouit de ses droits civiques et civils et qui peut se livrer à l'activité de son choix si celle-ci n'est pas contraire à la loi" et la notion de liberté entendue dans son sens général qui est le "pouvoir d'agir sans entrave ni contrainte". Il y a donc une ambiguïté forte dans ce terme : la liberté entendue dans son sens général vient souvent se heurter à la liberté inscrite dans un contexte précis tel celui d'une société et de ses lois, par exemple. Ce que l'on nomme le libre-arbitre, la volonté libre qui caractérise l'humain doté de conscience raisonnante vient parfois s'opposer aux contraintes posées par un milieu donné. L'individu responsable et autonome peut utiliser cette liberté pour questionner, transgresser ou même transformer le cadre qui lui fournit pourtant ses repères. Et dans cette dynamique, il peut aussi proposer et construire un autre cadre ou d'autres règles, qui lui paraissent plus justes ou adaptées. Le rejet des règles n'est pas forcément rejet de toutes règles. Tout comme la liberté n'est pas forcément le rejet de tout cadre ou de toutes règles. Et l'individu véritablement autonome n'est ni égocentrique, ni égoïste, il s'inscrit dans un contexte qu'il reconnaît et dont il prend les contraintes en considération, y compris si c'est pour les faire évoluer.

Et le texte de l'IFCS¹⁹ conclut sur ce point : "L'autonomie fait appel à la notion de responsabilité". La notion de responsabilité a deux dimensions : la première réside dans le fait que nos pensées et nos actes sont posés de manière consciente et réfléchie. La seconde, qui découle de la première, est que l'on est prêt, le cas échéant, à répondre de nos actes et à en assumer les conséquences. La notion d'autonomie invite à prendre ses responsabilités, car elle est le fait d'un individu raisonnable et libre. Dans le cadre professionnel, les responsabilités sont attribuées proportionnellement aux compétences d'un individu particulier et de son statut professionnel : les responsabilités ne sont pas les mêmes pour une aide-soignante, une infirmière ou un médecin. Être clair sur ses compétences c'est connaître ses capacités réelles en termes d'action, de savoir et de savoir-faire ce qui implique aussi d'avoir conscience de ses limites. Avoir conscience de ses compétences permet de prendre confiance en soi, d'assumer des responsabilités et de prendre des initiatives. La prise d'initiatives est en lien fort avec la notion d'autonomie : c'est une liberté d'action que je me donne, et que l'on me laisse, parce que règne un climat de confiance à tous niveaux...

Pourtant, au niveau du fonctionnement et de la prise de responsabilité, tous les individus ne sont pas autonomes de manière égale. Penser et se comporter de manière autonome est facilité par l'éducation²⁰ : "L'autonomie est une capacité de haut niveau, cognitive mais aussi psychologique et sociale, qui implique des qualités d'attention, d'auto-contrôle, d'intelligence, de confiance en soi et de relation que peu d'individus possèdent ensemble à l'état naturel (...). De ce fait l'autonomie ne peut être considérée comme un pré-

¹⁷ *Dictionnaire Auzou, op. cit.*, p. 999.

¹⁸ *Ibid.*, p. 1160.

¹⁹ Institut de formation des cadres de santé, IFCS, *op. cit.*, p. 2.

²⁰ Centre de ressources en langue de l'université de Lille, *Apprendre à apprendre : ça s'apprend !*, ch. 4 "L'autonomie", p1 (en ligne). Disponible sur : crl.univ-lille3.fr/apprendre/sommaire.html (28/08/2015).

requis. Le système éducatif se doit cependant de la considérer comme une finalité essentielle de formation et accompagner son développement”.

I - 2 - Éducation et autonomie

Dans ce travail il est question d’accompagner, en naturopathie, un cheminement vers l’autonomie dans le domaine de la santé. Mais comment est-il possible d’accompagner ou de transmettre la capacité d’autonomie qui consiste à se donner à soi-même ses propres règles ? N’y-a-t-il pas une contradiction dans les termes mêmes ? Il va être montré dans cette partie que, de manière générale, éducation et cheminement vers l’autonomie sont intrinsèquement liés et comment les choix pédagogiques peuvent effectivement accompagner le développement de cette potentialité éminemment personnelle.

a - Éduquer c’est accompagner vers l’autonomie

En effet, la capacité à l’autonomie est le fait de tout individu doté de conscience car elle repose sur ses capacités d’analyse, de prise de distance et d’adaptation par des solutions créatives à une situation donnée. Cependant, ces capacités plurielles ne sont pas données d’emblée, la capacité à l’autonomie s’apprend ou tout au moins s’accompagne. “S’accompagne” car le processus d’autonomisation est effectif seulement lorsque l’apprenant devient acteur de son apprentissage, lorsqu’il s’en empare véritablement et accède à une forme d’émancipation de son professeur ou de liberté dans cet apprentissage. On ne peut pas inculquer l’autonomie mais on peut en insuffler l’idée et lui donner les moyens de s’épanouir. Lorsque le savoir ainsi appris devient personnel, intime et qu’il n’est plus seulement répétition mécanique, on entre en zone d’autonomie : une fois que l’enfant sait marcher, il peut choisir son rythme de marche ou même courir ou encore aller où bon lui semble, par exemple... Grandir c’est s’autonomiser, c’est aller d’un état de dépendances maximum aux adultes vers la possibilité de faire le plus librement possible les choix qui sont justes pour soi. Apprendre à l’enfant à s’autonomiser commence par ses besoins quotidiens : il apprend à marcher, à parler, puis à s’habiller, se laver, se faire une tartine... il apprend à faire ses devoirs seuls, à rechercher les informations dont il a besoin, à se soigner une petite blessure... mais il apprend également la socialisation, à jouer avec les autres, à partager, il apprend la capacité d’empathie, à se décentrer de soi peu à peu pour entendre que l’autre aussi a des besoins tout en respectant les siens propres, etc. Ainsi va l’apprentissage de l’autonomie, toujours croissant et vers des niveaux de plus en plus subtils : de l’apprentissage de la marche à l’apprentissage de la pensée et du vivre-ensemble, sachant que tous ces niveaux sont inextricables et évoluent de façon interactive...

Le texte de l’IFCS²¹ pose une succession de 4 étapes incontournables au processus d’autonomisation : la soumission, l’opposition, l’individualisme et la coopération. Il est intéressant d’en avoir connaissance car elles peuvent éclairer l’attitude de personnes lors du suivi naturopathique, en fonction de leur étape de vie mais également de leur tempérament naturopathique dominant²². En effet, le tempérament lymphatique aura tendance à être dans la soumission-dépendance, le sanguin pourra être dans l’opposition, le bilieux et le nerveux dans l’étape d’opposition ou plus individualiste. Les quatre tempéraments lorsqu’ils sont en équilibre opteront pour la coopération.

Le texte de l’IFCS décrit les 4 étapes de la manière suivante : “La première étape est une étape de découverte. C’est une période d’apprentissage ou l’apprenant n’assume pas de

²¹ Institut de formation des cadres de santé, IFCS, *op. cit.*, p. 3 et suiv.

²² Des éléments de compréhension plus précis sur les tempéraments naturopathiques sont donnés dans la troisième partie de ce travail (III-1-c).

responsabilité, les connaissances sont insuffisantes pour prendre des décisions. C'est une relation de soumission, de dépendance. Il va essayer d'affirmer son indépendance ou chercher à rester dans la dépendance. Le risque en restant à ce niveau est de ne pas pouvoir se responsabiliser. Si l'apprenant souhaite exister sans être complètement dépendant, il passe à l'étape suivante.

La deuxième étape est une relation d'opposition. Pendant cette phase, les connaissances commencent à être suffisantes pour oser passer à l'action soi-même. L'apprenant souhaite se détacher de sa relation de soumission. C'est la contre-dépendance. Cette étape est marquée par l'ambivalence : celle de vouloir se détacher de sa dépendance à autrui mais dans une certaine insécurité personnelle.

À l'étape suivante, l'individualisme apparaît. L'apprenant pense et agit par lui-même. Il le fait de manière libre. Cette étape est favorisée par les connaissances et les compétences et fait appel à l'indépendance. L'individu agit librement sans référence à quoi que ce soit ou qui que ce soit. Il marque une séparation nette d'avec la dépendance à autrui. Il a confiance en ses compétences, qui existent vraiment. Cette étape participe à la construction identitaire. Il est dangereux de toujours rester dans cette phase puisqu'elle est centrée sur soi et elle peut développer le narcissisme et donc un manque d'ouverture à l'autre.

La dernière étape est celle de la coopération. C'est une phase d'interdépendance. Dans cette relation l'autre est considéré comme son égal, un pair. Les compétences de chacun sont reconnues. L'autonomie peut être une motivation à travailler avec l'autre." La dernière étape est celle de la maturité, elle permet d'être dans un échange d'égal à égal...

Le processus d'autonomisation est en perpétuelle évolution, ces étapes sont plus ou moins imbriquées les unes dans les autres, la séparation qui est faite entre chacune d'entre elles est un peu artificielle car ce ne sont pas des étapes qui sont distinctes au point qu'une fois l'une finie, on passerait à l'autre. Mais c'est un processus nuancé, vivant, en mouvement, qui est fait d'aller-retour entre toutes ces dimensions au gré de l'acquisition d'expériences et de l'accroissement de la confiance en soi. Chacune de ces 4 étapes présente des écueils, c'est-à-dire que pour une raison ou pour une autre il peut arriver que l'on ne passe pas à la suivante. On peut par exemple choisir de rester dans un lien de dépendance, parce que ça nous sécurise. Mais on subira alors forcément à d'autres niveaux les conséquences de ce choix (en général inconscient) de rester dépendant qui pourront être, par exemple, le manque de liberté, de confiance en soi, etc. Dans le cadre du soin cela peut se manifester par une dépendance au thérapeute, qui peut aller jusqu'à entraver la guérison (pour continuer à être pris en charge par celui-ci). *A contrario*, si une personne est en phase d'opposition, elle pourra refuser des soins ou des conseils adaptés à ses besoins, par principe, sans exercer de discernement...

Le mouvement qui va vers l'autonomie mène à une émancipation, il conduit à la construction et à la connaissance de soi et à la capacité à être en interaction juste (pour soi et pour l'autre) avec autrui. Cependant, ce processus d'autonomisation n'a pas un début et une fin, il n'est pas homogène, ni même stable ou définitif, mais il varie pour un même individu selon les niveaux auxquels on se réfère ainsi qu'en fonction du contexte et de ses phases de vie : on peut par exemple être très autonome au travail, mais être une personnalité dite dépendante dans son couple. On peut être très autonome dans sa capacité d'apprentissage de savoir technique, mais ne pas savoir le mobiliser. On peut se sentir infantilisé au contact de telle ou telle personne et réagir en "enfant" qui s'oppose ou se soumet... Ou encore la maladie, la vieillesse peuvent conduire à une perte d'autonomie...

b - La transmission de savoir

Il est donc possible, et même souhaitable, d'accompagner le processus d'autonomisation. Éduquer c'est accompagner vers l'autonomie. Néanmoins, la transmission du savoir n'est jamais neutre et la posture du sachant, de l'éducateur ou du professeur va être décisive dans ce cheminement²³:

“De Peretti, dans le champ des sciences de l'éducation, décrit sept attitudes possibles de l'éducateur, qui vont d'une attitude de contrôle, où la finalité de l'éducation est la conformation de la personne éduquée aux normes de l'éducateur (ce qui est souvent entendu dans le terme d'observance), à une attitude expectative, où la finalité de l'éducation est la découverte et l'expression par la personne éduquée de sa propre norme intérieure (ce qui est souvent décrit par le terme d'autonomie).”

Ces “sept attitudes possibles” sont délimitées par deux postures qui s'opposent dans la transmission de savoir :

— la transmission verticale ou hiérarchique, dans laquelle le professeur sait absolument et transmet son savoir à l'élève qui est considéré comme une page blanche à noircir. Le sachant forme alors véritablement l'élève, le met en forme, parfois le déforme pour qu'il se conforme au savoir du professeur. Ce point est important dans la sphère du soin médical, car ce domaine est marqué par les relations hiérarchiques : entre professionnels d'une part, et entre professionnels et patients, d'autre part. En tant que détenteur d'un savoir médical particulièrement pointu et technique, le médecin est au sommet de la pyramide. Il peut le vivre comme tel et rester en position de savoir et de pouvoir absolu, ou pas. Il est par exemple souvent reproché à certains médecins de ne pas prendre le temps ou les moyens d'expliquer au patient leurs prescriptions, ils attendent du patient sa mise en application sans doutes ou discussions possibles. Pourtant comme nous l'avons vu précédemment (texte sur l'éthique biomédicale de la faculté de médecine suisse), le médecin a aussi pour vocation d'expliquer dans le langage du patient le soin proposé, sans l'influencer, afin d'obtenir son consentement libre et éclairé. Cette attitude est garante du respect de la dignité du patient et de sa capacité à faire ses propres choix dans ce qui le concerne le plus intimement : son état de santé. Ceci d'autant plus qu'il est fondamental pour le processus de guérison que le patient s'approprie son traitement.

Pour ce faire, il a besoin d'en comprendre le sens et d'être dans une relation de confiance forte avec le soignant, que le médecin peut favoriser, ou pas, par sa manière d'être.

— la transmission horizontale dans laquelle le professeur accompagne l'élève ou l'apprenant sans le contraindre, en avançant à son rythme. Le professeur est alors un facilitateur, il n'est pas en position de domination. Le professeur part de ce que l'élève sait déjà et, tout en lui apportant des éléments de savoir nouveaux, il l'aide à les intégrer. Le professeur accepte dans cette démarche que l'élève utilise le savoir ainsi transmis à sa manière. Le savoir transmis prendra la teinte et le sens propres à l'élève qui pourra se l'approprier véritablement c'est-à-dire l'utiliser en cohérence avec son identité. Cette posture-là est bien sûr celle qui favorise l'accès à l'autonomie.

Mais l'attitude du professeur n'est pas seule en jeu. Nous avons vu dans les 4 étapes du processus d'autonomisation que parfois, par confort ou crainte par exemple, l'apprenant peut ne pas passer à l'étape suivante. Le médecin, le naturopathe ou le professeur peut donc par sa posture grandement faciliter l'accès à une autonomie mais le patient, la personne suivie ou l'élève peut choisir (inconsciemment ou pas) de ne pas y aller. Dans les séances de

²³ Julie Pélicand, Cécile Fournier et Isabelle Aujoulat, *Observance, auto-soin(s), empowerment, autonomie* : quatre termes pour questionner les enjeux de l'éducation du patient dans la relation de soins, p. 21, *revue adsp* (en ligne), n° 66, mars 2009, <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=106>. Disponible sur : www.hcsp.fr/explore.cgi/ad662123.pdf (28/08/2015).

naturopathie cela peut se manifester, par exemple, par des réticences à mettre en place les conseils proposés alors même qu'ils ont été discutés ensemble ; ce qui peut pointer une résistance au fait d'aller mieux ou d'aller bien, avec un attachement inconscient aux bénéfiques apportées par la maladie²⁴ ...

Par définition on ne peut pas contraindre quelqu'un à aller vers l'autonomie, c'est son libre choix... Ce cheminement n'est donc pas simple, il met en jeu différents niveaux de l'être. On navigue ici dans le champ de l'expérience humaine, d'histoires de vie uniques et particulières²⁵: "L'éducation du patient peut être une stratégie pour répondre aux besoins de chacun, mais c'est au sein de chaque relation unique, qui lie un patient particulier à un soignant particulier, que les termes vont se définir et s'articuler, cohabiter et s'entrechoquer, parfois s'évincer, pour évoluer et s'adapter en fonction des situations, des moments et des personnes." Il n'est pas possible de formaliser un modèle figé qui serait applicable indifféremment à toute situation semblable. Il s'agit d'ouvrir des pistes qui seront à adapter à chaque cas particulier mais qui prennent en compte la relation soignant-soigné et qui mettent leurs besoins respectifs au centre. Dans cette dynamique, le patient devient véritablement acteur de son traitement²⁶: "Elias a montré comment les transformations structurelles de la société depuis plusieurs centaines d'années mènent progressivement à un renforcement des auto-contrôles par les individus, notamment dans le domaine de la santé. La responsabilisation accrue de chacun conduit en quelque sorte la personne atteinte d'une maladie chronique à devenir « médecin de soi-même ». Le concept de « self-care » (littéralement, « prendre soin de soi-même » en français), qui désigne le processus par lequel une personne agit pour son propre compte, pour la promotion de sa santé, la prévention ou la gestion d'une maladie, est né dans un contexte idéologique d'humanisation des soins en faveur d'une plus grande autonomie et d'une participation accrue des personnes dans les décisions qui concernent leur santé."

c - L'autonomisation du patient dans le domaine du soin

Le naturopathe est éducateur de santé et cette notion de "self-care" est au cœur de sa pratique : consulter un naturopathe, c'est faire le choix de s'impliquer au quotidien dans un certain nombre de pratiques favorables au retour ou au maintien de la santé, comme ce sera détaillé dans la troisième partie de ce travail. En naturopathie, tout comme dans la sphère médicale, le degré d'implication du patient dans le "self-care" est variable : il peut prendre soin de lui dans le sens où il respecte soigneusement les conseils du naturopathe ou les prescriptions du médecin, ce qui est nommé "l'observance" dans ce texte (dans le sens d'observer, de mettre en place le traitement proposé) et qui peut aller jusqu'à parfois prendre le relai sur certains gestes de soins ; il peut aussi participer activement à son traitement au point d'avoir un avis sur celui-ci, de proposer éventuellement des pistes et de suivre les soins qui lui paraissent les plus justes pour lui, y compris s'ils diffèrent de ceux préconisés par le soignant. Ce passage de "l'observance" à l'autonomie est le cheminement encouragé par la naturopathie. Les pratiques médicales encouragent plutôt "l'observance", mais ce point évolue à l'heure actuelle sous l'influence notamment de la multiplication des traitements au long cours qui nécessitent un engagement dans la durée du patient. Cette implication de longue haleine est favorisée lorsque le patient est activement partie prenante de son traitement²⁷: "Être « médecin de soi-même », est-ce être observant d'un traitement et de règles, ou est-ce être autonome dans la gestion de sa santé? Le premier tient à l'évolution du partage de pouvoir et de responsabilité technique entre patient et soignant. Le second est lié

²⁴ Pour plus de clarifications sur ce point, se reporter à la partie III- 2.

²⁵ *Ibid.*, p. 21.

²⁶ *Ibid.*, p. 21.

²⁷ *Ibid.*, p. 21.

au fait d'accepter que le patient définisse ses propres normes de santé et de prise en charge, même lorsque celles-ci l'exposent à un risque accru de souffrir de complications de sa maladie."

La responsabilisation et la prise d'autonomie du patient par rapport à sa santé ne l'amènent pas toujours à faire les choix médicaux les meilleurs car il fera peut-être le choix de pistes plus confortables pour lui ou plus en lien avec ses convictions qui ne seront pas forcément les plus judicieuses en termes médicaux. Ces choix peuvent même induire des complications qui nécessiteront peut-être une prise en charge médicale supplémentaire... Donc accepter le choix du patient dans sa spécificité avec des conséquences parfois incertaines n'est pas toujours simple pour le personnel médical. C'est pourtant jusqu'à un certain point essentiel (et c'est ce "jusqu'à un certain point" qu'il est précisément délicat de déterminer) tant l'implication du patient dans son traitement est nécessaire à son succès, ceci d'autant plus lorsqu'il s'agit de maladies chroniques²⁸: "En effet, dans le cadre des maladies chroniques, un des principaux défis liés aux obligations professionnelles de soignant est d'éviter au patient les complications aiguës et chroniques de la maladie, tout au long de son suivi. Une solution «simple» serait d'obtenir l'observance du patient aux règles du soignant, c'est-à-dire l'adoption par celui-ci d'un certain nombre de comportements de santé prescrits. Selon cette vision, le médecin sait et le patient fait... Mais la gestion quotidienne d'une maladie chronique implique la participation active du patient à son traitement et suppose donc que les soignants partagent une partie de leur savoir-faire technique avec les patients ; en d'autres termes, qu'ils leur apprennent à pratiquer un certain nombre d'auto-soins. (...) Cette pratique d'éducation du patient est habituellement décrite dans la littérature médicale sous le terme d'empowerment."

Des nouveaux concepts se font jour qui viennent parler du fait que la relation soignant-soigné est en évolution. On sort peu à peu du modèle hiérarchique du médecin ou du soignant détenteur d'un savoir qui lui donnerait toute puissance. Le patient est considéré comme une personne avec un droit de regard et décisionnel sur son état de santé. Le personnel médical doit alors lui donner les moyens de pouvoir le faire, en lui transmettant des informations et en lui montrant des gestes. Ceci nécessite une volonté et des compétences pédagogiques de la part des soignants.

Il est intéressant de relever également ici que l'autonomie autour de la santé semble exponentielle, plus le patient comprendra et se prendra en charge dans son traitement, plus son savoir médical augmentera et plus il sera à même de s'autonomiser et de prendre des décisions le concernant. Cette redéfinition de la relation soignant-soigné est en construction et cela crée de nouvelles relations²⁹ :

"Par conséquent, de même que l'apparition d'une maladie chronique crée un déséquilibre et la nécessité d'apprendre une nouvelle manière d'être chez le malade, la démarche éducative peut créer chez le soignant un malaise et les conditions d'un processus d'apprentissage, susceptibles de modifier la représentation qu'il a de son rôle et de son identité professionnelle. Ainsi l'activité d'éducation ébauche-t-elle non pas une réelle symétrie mais un rapprochement inattendu entre soignant et soigné. Ce changement de paradigme peut être vécu comme déstabilisant par les deux parties notamment parce qu'il n'est pas habituel dans la relation thérapeutique qui est de longue date marquée par une asymétrie de savoir et de pouvoir." La proposition est ici de sortir de rôles sociaux soignant-soigné figés, pour aller à l'essentiel de la relation entre humains. Le pouvoir que le patient peut reprendre sur lui-même par l'apprentissage des auto-soins est favorisé par le soignant qui en lui transmettant ce savoir accepte de perdre du pouvoir. Et c'est sur cette base d'égalité que la rencontre essentielle peut avoir lieu. Mais s'il faut que le soignant accepte d'apprendre à

²⁸ *Ibid.*, p. 21.

²⁹ *Ibid.*, p. 22.

transmettre, le soigné de son côté doit faire le choix de l'apprentissage³⁰ : “Sans doute les malades gagnent-ils une certaine liberté à gérer leur maladie en dehors des soignants, mais cette liberté a un prix, car ils vivent désormais avec la contrainte d'apprendre un nouveau « métier » à mettre en œuvre au quotidien : la prise en charge de leur santé implique souvent un réel travail médical ou paramédical, comprenant notamment les auto-soins.”. Ce qui n'est pas sans conséquence sur leur quotidien et sur leur choix de vie et interfère parfois également avec leur vision du monde et leur entourage proche (famille, communauté). Sans compter qu'ils sont désormais en charge d'une nouvelle responsabilité : eux-mêmes.

L'éducation à l'autonomie n'est pas sans écueils et au vu des changements profonds qu'elle implique dans la relation (à soi et aux autres), elle n'est pas toujours souhaitée. Ceci parce qu'elle invite à sortir de la posture hiérarchique et de la relation de pouvoir du point de vue de “celui qui sait”, et du côté de “l'élève”, à prendre ses responsabilités et à les assumer. Changements dans le mode relationnel qui peuvent provoquer des réticences de toutes parts...

I - 3 - Un peu d'histoire...

“Le xx^e siècle fut le siècle du Progrès. Ce fut le temps d'une véritable invasion technologique qui toucha tous les secteurs et amena l'avènement des spécialistes dans toutes les sphères de la société. Cette tendance renforça et institua un crédit quasi absolu envers la médecine savante, où le remède populaire fut relégué au rayon des choses inutiles et surannées. La confiance dans l'efficacité d'un traitement a été peu à peu exclusivement accordée à des préparations médicinales de synthèse, à des molécules complexes et identifiées, dont la compréhension et la manipulation serait l'apanage d'un seul corps médical et pharmaceutique hautement qualifié. Aujourd'hui il est bien rare que tout un chacun connaisse et comprenne les médicaments qu'il consomme, aussi bien pour le traitement de maux bénins que de maladies graves”³¹.

a - (Très) brève histoire du passage d'une autonomie incontournable dans un contexte d'autosubsistance à son délitement. L'impact de ce changement sur les pratiques de santé

L'idée est ici de pointer un mouvement, une dynamique historique qui s'est déroulée entre le xvi^e et le xviii^e siècle en Europe. Cette période présente une mutation sociale profonde et extrêmement rapide au vu de l'ampleur des changements opérés : le passage en 3 siècles d'un mode de vie rural qui repose principalement sur une économie d'auto-subsistance à un mode de vie à dominante urbaine et fondé sur le salariat. Ce mouvement aboutit au xix^e et au xx^e siècle à l'avènement de la société industrielle et à l'installation d'un mode d'économie de type capitaliste. Dans les domaines des sciences et de la technique, on assiste à la valorisation hégémonique du cadre rationnel et matérialiste d'analyse et de compréhension des phénomènes. Ces transformations ont eu lieu du fait d'une immense succession de mesures, d'évènements et d'histoires qu'il n'est ni opportun ni possible de restituer ici. Mais ces changements profonds ont eu des conséquences majeures dans les champs de la médecine et des pratiques de santé, c'est pourquoi j'en expose ici très brièvement quelques points importants.

Du xvi^e au xviii^e siècle en Europe, on passe, au niveau politique, d'un mode d'organisation social de type féodal, dirigé par la classe aristocratique à un modèle de société basé sur l'économie capitaliste et porté par la classe bourgeoise. Au niveau économique, on passe très rapidement d'un mode de vie essentiellement basé sur l'auto-subsistance à la

³⁰ *Ibid.*, p. 23.

³¹ Thierry Thévenin, *Plaidoyer pour l'herboristerie*, Actes Sud, 2013, p. 27.

monétarisation de la force de travail : le salariat. Ces deux modalités de vie s'excluent l'une l'autre car travailler pour un salaire occupe le temps et l'énergie du travailleur. On assiste également à un exode massif des populations de la campagne vers les villes, là où se trouve le travail salarié. Silvia Federici³² montre que ces mutations sociales et économiques d'envergures, cette véritable refonte des modes de vie, ont été en grande partie imposées par la force. C'est le cas par exemple du processus de privatisation des terres communales partout en Europe au XVI^e siècle. Une illustration exemplaire est celle du passage en Angleterre des "openfields" aux "enclosure" : cette réforme qui impose de clôturer et donc de privatiser et fragmenter les parcelles des champs communaux, met un terme définitif au droit coutumier d'usage de ces champs. Or, les communaux permettaient aux populations paysannes pauvres de survivre. Cette mesure décidée par les seigneurs et les riches fermiers anglais a suscité de nombreuses résistances qui ont été étouffées dans de sanglantes répressions. Les conséquences en sont des famines, un exode rural massif et un éclatement des communautés paysannes traditionnelles avec un délitement des liens sociaux et de solidarités. De manière générale donc, à cette période en Europe, on passe d'une société essentiellement basée sur un mode de vie autonome, voire autarcique, au modèle de société qui domine actuellement à l'échelle planétaire et qui se caractérise par le travail monétarisé (salarié ou pas, l'argent permettant de subvenir aux besoins vitaux) et spécialisé. Cela induit des changements profonds dans la manière de vivre au quotidien.

Dans un mode d'économie basé sur l'auto-subsistance, l'essentiel du temps d'activité est occupé à subvenir aux besoins fondamentaux : se nourrir, s'abriter, se chauffer, se soigner... Dans un mode d'économie monétarisée, une grande partie du temps d'activité est passée à gagner un salaire qui permettra d'acquérir moyennant finances ce dont on a besoin pour vivre et survivre. Tout un pan des besoins quotidiens de subsistance sont alors délégués à d'autres spécialistes qui vont, par exemple : produire de la nourriture (de manière artisanale ou industrielle), construire un habitat, réparer la fuite sous l'évier, éliminer les poubelles, s'occuper de et instruire les enfants, soigner, réparer les voitures, tailler les arbres du jardin, etc. Cette transformation implique une fragmentation des savoirs et des savoir-faire : il y a un gain d'acuité dans les domaines de compétences professionnelles, toujours plus précis et poussés, qui va souvent de pair avec une perte de vision d'ensemble et de diversité dans les savoir-faire. L'organisation quotidienne de la plupart des personnes n'inclut pas de pratiques en lien avec l'autosubsistance : pas le temps, pas les compétences, pas l'envie et, très souvent, c'est l'idée même qu'il est possible de contribuer à sa propre subsistance qui fait défaut. Et finalement c'est dans cette dernière idée (ou plutôt absence d'idée) que s'inscrit véritablement la perte d'autonomie : car tout savoir ou savoir-faire peut s'acquérir, au moins dans ses bases générales, si l'on en a l'idée ou l'envie. Ceci est renforcé par l'hyper-spécialisation professionnelle qui frappe du sceau de l'inutile-superficiel ou du divertissement ou même de la mise en danger tout savoir ou savoir-faire qui n'est pas aussi pointu que lui. À quoi bon apprendre un savoir de base autour de la santé, des maladies et du soin puisque c'est le domaine de compétence du corps médical ? Ce raisonnement sévit à tous les niveaux : certains médecins déconsidèrent ouvertement ceux de leurs patients qui "joueraient au médecin" en émettant un minimum d'hypothèses sur les causes ou les remèdes de ce dont ils souffrent. Mais une grande majorité de personnes également ne souhaite pas acquérir une base minimale de savoir ou de savoir-faire sur le fonctionnement du corps, la santé et les maladies. Cela est visible notamment dans une incompétence généralisée autour de la physiologie (combien de personnes connaissent les fonctions du pancréas ou le fonctionnement de leur système digestif ?) et autour du soin (consulter un médecin pour soigner un rhume). Il ne

³² Silvia Federici, *Caliban et la sorcière, femmes, corps et accumulation primitive*, Éd. Senonvero-Entremonde, 2014.

s'agit pas ici d'une perte de savoir mais d'un savoir qui n'a jamais été acquis car il n'est plus transmis, puisque jugé comme non-nécessaire ou dangereux car pas assez pointu.

Globalement il y a donc une intériorisation doublée d'une injonction d'incompétences, en dehors de son strict domaine de compétence, ceci y compris dans les domaines de nos besoins fondamentaux primaires. Il se trouve que ce phénomène est encore renforcé en pratique par des interdits ou des impossibilités imposés à l'échelle de la société : la possibilité concrète d'acquérir ce type de savoir ou de savoir-faire est bien souvent officiellement interdite ou alors plus officieusement entravée, de façon à en limiter l'accès. C'est-à-dire que les interdits ne s'appliquent pas en premier lieu à la sphère privée (ou très peu) : chacun, s'il est majeur, peut se soigner comme il l'entend, manger comme il le souhaite ou encore échanger des graines de légumes anciens... Mais c'est la diffusion des savoirs et/ou des matières premières qui est rendue complexe par les normes et autres juridictions. Ceci, bien entendu, en vue de protéger le consommateur (plutôt que de lui donner les moyens d'exercer un juste discernement)...

Ce qui se passe autour des semences dans l'agriculture en est une illustration exemplaire, c'est pourquoi je vais effectuer ce petit détour qui peut paraître nous éloigner de notre sujet initial. Au début du XX^e siècle est née la profession de semenciers professionnels. Jusqu'alors, les paysans et jardiniers récupéraient leurs semences et/ou les échangeaient. Mais peu à peu s'est imposée l'idée que seuls les semenciers détenaient le savoir-faire de la semence, que reproduire et multiplier des semences nécessitait un savoir technique et pointu et que sans cela les semences dégénéraient ou transmettaient des maladies ou ne germaient pas, etc. Et puis déléguer cette tâche permettait de passer du temps à autre chose, une forme de confort donc... Les jardiniers et paysans en sont alors venus à acheter massivement leurs semences. Pourtant, il leur arrivait encore parfois de re-semer une partie de leurs propres semences (céréales notamment). Un manque à gagner inadmissible pour les semenciers qui, d'abord offre de service ont ensuite revendiqué une exclusivité et un monopole de la production de semences. Ils se sont alors dotés de divers moyens pour rendre les semences non reproductibles, créant par là ce que l'on nomme un marché captif : chaque année le jardinier ou le paysan doit racheter les semences dont il a besoin. Les verrouillages qui empêchent la reproduction de la semence sont juridiques (normes sanitaires), économiques (brevets), éducatifs (perte de savoir-faire) et agronomiques (reproduction de semences entravées, comme pour les hybrides F1 ou F2). Le summum étant atteint avec l'idée de "Terminator" (qui a finalement été abandonnée sous sa forme initiale) : une manipulation génétique de l'ADN des plantes qui en rendait les graines stériles. C'est l'apogée de la perte d'autonomie pour les agriculteurs, mais cela bouleverse également la définition même du vivant, puisque nous avons vu que l'autonomie lui est intrinsèque et se manifeste notamment dans sa capacité à se reproduire. Sans compter le risque écologique que cette technologie peut induire... Parallèlement à l'essor des variétés de plantes modernes et industrielles (OGM, hybrides F1 et F2), s'imposent des lois qui interdisent le commerce des variétés anciennes de légumes, ce qui implique que ces variétés disparaissent puisqu'elles ne sont plus diffusées que par le biais d'échanges à petite échelle. Mais les petits artisans semenciers qui diffusent ce type de graines disparaissent également, car ils n'ont pas les moyens financiers de suivre les nouvelles normes sanitaires imposées ni de créer des nouvelles variétés technologiques en laboratoires (ce qu'ils ne souhaitent d'ailleurs pas faire en général). La problématique de la semence permet de saisir sous toutes ses facettes le mouvement qui va de la perte d'autonomie du fait d'un remodellement profond de la société, à la difficulté à retourner vers une autonomie, du fait de choix de société.

Dans le domaine de la santé cette problématique est transposable à l'identique dans le champ assez proche de la phytothérapie³³. Cela a commencé en 1941 avec l'interdiction de la profession d'herboriste au profit d'un monopole pharmaceutique, alors même que la plupart des pharmaciens ne sont formés ni en phytothérapie, ni en botanique. Actuellement, des normes sanitaires très restrictives entravent la diffusion des plantes médicinales par de petits artisans-producteurs (liste de plantes "libérées" très restrictives : 148 plantes autorisées à la vente, interdiction de formuler des indications thérapeutiques, normes exigeant des artisans de s'équiper avec du matériel coûteux en inox, de fournir des analyses onéreuses de leur produit, etc.). Ces interdits compliquent la diffusion des plantes et leur utilisation.

L'ensemble des points énoncés ci-dessus a eu une incidence énorme sur le savoir populaire autour du soin qui s'est érodé considérablement en quelques siècles et vertigineusement au XX^e siècle. Ce sont le contexte général économique, social, politique et les changements profonds dans les modes de vie qui ont permis cette érosion rapide des savoirs et des savoir-faire. Car depuis fort longtemps déjà, le savoir médical savant cherchait à s'imposer comme le seul valide et efficace, mais ce n'était pas possible car le savoir populaire était une nécessité vitale. Avec les changements d'organisations sociétales et de paradigmes dans le savoir médical, il s'est imposé magistralement...

b - Médecine savante / médecine populaire

Depuis Hippocrate déjà (V^e siècle av. J.-C.) des tensions existent entre une médecine populaire empirique qualifiée de superstitieuse et une médecine savante qui travaille à poser des fondements logiques à ce savoir³⁴ : "Hippocrate et les médecins de son époque vont élaborer un corps de doctrine afin de construire logiquement un savoir sur la médecine (...) Dans ce but, la première exigence a été de se dégager du surnaturel." Le clivage qui est posé entre science et savoir populaire va traverser toutes les époques mais les motivations qui le fondent seront variables : volonté sincère et dévouée de faire évoluer les pratiques et savoirs médicaux et de les fonder rationnellement ; protection et contrôle de la santé publique ; intérêts économiques (notamment accusations de concurrence déloyale du savoir populaire par rapport au savoir universitaire) ; ou encore dépossession violente et déterminée d'un savoir populaire et féminin sur la santé et le corps, au profit d'une médecine officielle et institutionnalisée...³⁵ : "Les écrits médicaux médiévaux souligneront constamment la tension entre ceux qui ont suivi un cursus régulier d'études et les autres, les ignorants, notamment les femmes, « viles et prétentieuses », tous ceux qui soignent sans doctrine et sans talent. Mais la difficulté provient de l'existence chez les femmes d'un réel savoir et d'une pratique socialement acceptée. (...) Cependant ce savoir sera de plus en plus dévalorisé : puisqu'elle est femme, la femme soignante sera décrite comme suivant ses sens et non la raison, et ne pouvant donc fonder ses choix thérapeutiques, s'en remettant au hasard (...). Après le Moyen Âge, on glissera facilement des reproches de superstition à ceux d'hérésie, et la femme soignante deviendra la sorcière qui s'appuie sur les forces démoniaques pour guérir. Elle méritera donc d'être recherchée et punie avec vigueur : plusieurs dizaines de milliers de « sorcières » seront brûlées du XVI^e au XVIII^e siècle en Europe (...)."

Parallèlement à ces persécutions massives, c'est le statut général de la femme qui se dégrade vertigineusement du XVI^e au XVIII^e siècle comme le montre encore Silvia Federici. Dans les communautés paysannes, elle était partie prenante d'un tissu social et contribuait aussi activement que l'homme aux tâches d'auto-subsistances. Durant ces trois siècles, la femme perd peu à peu toute autonomie d'action pour ne finalement prendre existence au

³³ Thierry Thévenin, *op. cit.*, p. 37 et suiv.

³⁴ Dr Yves Ferroul, Dr Antoine Drizenko, Dominique Boury, *Médecin et médecine, manuel d'introduction à l'étude de l'histoire de la médecine*, Honoré Champion, 2001, p. 41.

³⁵ *Ibid.*, p. 45.

XVIII^e siècle qu'en référence à l'homme qui la marie et comme "réceptacle" reproducteur. Ceci d'autant plus que le modèle émergent de la société industrielle a besoin de travailleurs pour prendre son essor et les naissances sont encouragées. Or, jusque-là, le domaine de l'enfantement était d'apanage féminin : il y avait une gestion de la natalité (un certain nombre de méthodes de contraception étaient connues et maîtrisées par certaines) et des femmes accoucheuses. Dans ce processus les femmes perdent le droit et la légitimité d'exercer ce savoir et même plus globalement, tout savoir autour du soin. Peu à peu ce savoir précis, puisqu'il n'est plus transmis et utilisé, va s'éteindre pour une bonne part...

Malgré cela, le savoir populaire général sur la santé et le corps restera vivant encore longtemps puisqu'il est une nécessité vitale pour bon nombre de personnes qui n'ont pas accès à d'autres types de soins³⁶ : "À la veille de la Révolution Française, la majeure partie de la population pratique l'automédication, bien entendu ; elle consulte aussi le meige, le rebouteux, la matrone ; elle écoute le charlatan de passage ; elle suit la cure ordonnée par le sorcier guérisseur du village. Les médecins et chirurgiens officiels sont révoltés par le nombre de concurrents illégitimes, par l'impunité dont ils jouissent (...)." Ce n'est également qu'au XVIII^e siècle que le médecin arrive dans les campagnes³⁷, le savoir populaire autour du soin est donc bien une nécessité vitale³⁸ : "Dans la société traditionnelle, le savoir sur les simples est indispensable à la survie. Il est transmis de génération en génération, accru par l'expérience empirique (...)." Ce savoir empirique est constitué d'une somme d'expériences qui se transmet parfois à l'identique, parfois s'enrichissant de nouveaux apports. Cette chaîne de savoirs s'enracine dans un lointain passé³⁹ : "Les vestiges de la connaissance traditionnelle des plantes médicinales qu'on peut encore récolter (au XX^e siècle) dans les campagnes françaises disent quelle en a été la richesse et à quel point sa transmission a pu être efficace. Des recettes de la médecine grecque du III^e siècle font encore partie de notre savoir populaire". Le savoir populaire sur la santé et le corps reste bien vivant également pour des raisons économiques, les pauvres n'ayant accès ni aux médecins ni à certains remèdes⁴⁰ : "Depuis des millénaires et jusqu'à nos jours, il y eut une médecine des riches et une médecine des pauvres. La médecine des riches, dans le passé, c'est le recours aux drogues exotiques (...) c'est aussi l'emploi de nombreux remèdes composés comme la Thériaque dont la complexité, parfois invraisemblable, était un garant d'efficacité aux yeux des crédules (...). Les recueils de recettes médicales qui circulent dans les villes comme dans les campagnes, en particulier au XVII^e et XVIII^e siècles, font une large place à ce genre de formules compliquées, formules que les pauvres ne peuvent évidemment pas mettre en pratique. La médecine paysanne s'en tient le plus souvent, elle, à des préparations faciles à exécuter où les plantes sauvages, les simples, ont une place prépondérante. (...) Simple est un mot qui apparaît au XV^e siècle. Il désigne alors un médicament constitué d'une seule substance, par opposition aux mélanges alambiqués (au sens propre) de la médecine savante. Il finira par s'appliquer uniquement aux plantes médicinales."

Le savoir sur la santé est véritablement ancré dans un mode sociétal : il se construit et évolue concomitamment à la société dans laquelle il prend corps. Dans une culture populaire du soin, soignants et soignés parlent le même langage (ce qui ne signifie pas qu'ils ont le même niveau de connaissances), il s'agit véritablement d'une culture commune, contrairement au savoir scientifique hyper-spécialisé dont le langage est incompréhensible

³⁶ *Ibid.*, p. 46.

³⁷ Ouvrage collectif de l'EPI, Association Etudes Populaires et Initiatives, *Les simples entre nature et société, histoire naturelle et thérapeutique, traditionnelle et actuelle, des plantes médicinales françaises*, auto-édition, 1986, EPI, p. 44.

³⁸ *Ibid.*, p. 41.

³⁹ *Ibid.*, p. 41.

⁴⁰ *Ibid.*, pp. 38-39.

pour le profane⁴¹ : “le savoir empirique n’a pas à être jugé à partir du savoir savant, ni d’aucun autre point de vue. Il est cohérent dans la société qui le possède. Il lui appartient. Notre progrès ne le diminue pas. Nous qui avons abandonné aux spécialistes tout savoir sur notre corps, nos maladies, les remèdes qui peuvent les guérir, ne sommes-nous pas, en cela, plus pauvres que les “primitifs” ? Le guérisseur et le malade des sociétés traditionnelles parlent le même langage, leurs représentations du corps et du remède sont les mêmes. Les simples nous offrent peut être la chance de réapprendre une cohérence.” À partir du XVIII^e siècle déjà, le savoir populaire était fortement dénigré⁴² : “Le terme d’empirique, qui désigne « celui qui prétend guérir les maladies par l’expérience et par l’usage, sans principe et sans méthode » dont le savoir-faire n’est donc pas étayé par un savoir théorique, finit par se confondre avec celui de charlatan.” Le XVIII^e siècle est aussi celui de la consécration de la pensée mécaniste initiée un siècle auparavant. Cette pensée dite dualiste dissocie, comme deux substances totalement distinctes et irréductibles l’une à l’autre, le corps et l’esprit. Cette pensée dualiste n’est pas nouvelle, mais ce sont les conséquences qu’en tirera Descartes qui seront novatrices et ouvriront la voie aux sciences du vivant : la biologie et la biochimie.

c - Médecine mécaniste / médecine holistique

En effet, dès Platon (-V^e siècle) une dualité corps-esprit est posée avec une dépréciation du corps qui serait la partie vile de l’être car matérielle et périssable, opposée à l’esprit, partie éternelle, divine et qui permet l’accès à une transcendance. Cependant, chez Platon, le corps n’est pas dépravé en lui-même, il peut grâce à certaines pratiques (maîtrise du corps par la gymnastique, la tempérance, l’ascèse...) mener à l’idée du Beau et du Bien. Ce qui ne sera plus le cas pour la pensée chrétienne (dès Saint Augustin au IV^e siècle) dans laquelle le corps est par essence entaché de péché (du fait de la sexualité notamment) et toutes les pratiques qui visent à l’annihiler sont bonnes.

Au début du XVII^e siècle, Descartes reprend ce dualisme et fonde ce que l’on nomme la conception mécaniste du corps⁴³ : “Face à l’esprit pensant, établi comme sujet (le fameux *cogito ergo sum* - je pense, donc je suis), le corps est objet : il relève de la mécanique (...) : « Comme une horloge composée de roues et de contrepoids, je considère le corps de l’homme » (Descartes, Méditation sixième)”. Dieu donne la première impulsion de vie, puis cette machine parfaite (puisque créée par Dieu) fonctionne seule, en suivant notamment les lois physiques de la conservation du mouvement. Par contre, la pensée et l’âme qui sont spécifiquement humaines (les animaux en sont dénués, ils sont pures mécaniques) sont irréductibles à la matière.

Au XVIII^e siècle, La Mettrie dans son ouvrage *L’homme machine* (1748) radicalise la conception mécaniste du corps et exclut toute intervention divine⁴⁴ : “La pensée n’est elle-même qu’une propriété de la matière organisée. Aucune place alors pour l’âme dans cette horloge qu’est l’homme.” Il n’y a plus ici de dualisme : tout est matière, “de la matière émerge la vie, et la pensée”...

Au XIX^e siècle la conception mécaniste de l’organisme est généralisée, avec néanmoins un changement de paradigme qui en transforme la portée dans le champ médical : on passe du modèle de l’automate ou du métier à tisser (au XVIII^e siècle) à celui de la machine à vapeur⁴⁵, “révolution industrielle oblige”... “Le corps est une machine à vapeur et fonctionne sur le même modèle : la digestion, la respiration lui fournissent des carburants, qu’elle consume pour produire de l’énergie.” Dans ce livre, Christine Detrez montre que les conceptions

⁴¹ *Ibid.*, p. 41.

⁴² Dr Ferroul, Dr Drizenko, D. Boury, *op. cit.*, p. 47.

⁴³ Christine Detrez, *La construction sociale du corps*, Seuil, 2002, p. 33.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 34.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 37.

philosophique, religieuse et sociale du corps déterminent des types de pratiques médicales et réciproquement. C'est ainsi que le tournant opéré par Descartes au XVII^e siècle est fondamental en médecine⁴⁶ : la conception d'un "corps-objet" dissocié de l'âme et de la pensée ouvre la possibilité de l'offrir "au scalpel et à la connaissance". Car Descartes en formulant le dualisme et en formalisant la conception mécaniste du corps cherche⁴⁷ "les nouveaux principes destinés à faire progresser la médecine sur la voie sûre d'une science".

Les principes du modèle mécaniste sont les suivants⁴⁸ :

— On peut tenir pour équivalentes la matière biologique et la matière inerte. Le comportement d'un être vivant peut être assimilé à une "chose étendue", *res extensa* que l'on peut étudier par la géométrie et les mathématiques.

— Les corps matériels peuvent donc être étudiés sans référence à du psychique, la matière étendue étant une substance, c'est-à-dire une réalité qui existe par soi et peut être comprise par elle-même sans l'aide d'une autre.

— L'étude des corps doit être menée selon les règles de la méthode qui consiste à diviser en parties et donc à isoler des entités, en faisant abstraction de leur intégration dans des totalités⁴⁹ : "On peut donc découper le vivant en systèmes distincts, isolables, que l'on peut étudier et traiter séparément."

À partir du XVIII^e siècle, cette médecine mécaniste devient la norme et la médecine occidentale légitime⁵⁰ : "Cette vision du corps, mécaniste, biologique, anatomique, prévaut encore dans la médecine contemporaine." Dans cette conception, le corps⁵¹ "est morcelé : il devient la somme de ses différentes parties, chaque organe malade peut être dissocié du tout".

L'évolution des techniques d'imageries médicales renforce encore ce morcellement, de plus en plus poussées, de plus en plus spécialisées, elles produisent des images méconnaissables du corps : "Le corps se sépare du monde, ne s'inscrit plus dans une cosmogonie générale et se coupe même de l'individu : (...) les clichés les plus modernes aujourd'hui ne sont pas sans instaurer un rapport d'étrangeté avec soi-même." Qui peut s'identifier aux images d'un scanner ou d'un IRM qui explorent pourtant une partie de soi ? C'est un corps objectivé, un corps-objet que soigne la médecine moderne qui "traite ainsi la maladie et non le malade". Dans la conception mécaniste, la maladie exprime une défaillance de la matière et s'y réduit. Ceci est indispensable pour que la médecine accède au statut de science auquel elle aspire. La science se définit par l'universalité et la reproductibilité de ses expériences. Soigner les corps en médecine mécaniste implique qu'ils soient les plus similaires possibles, que leurs spécificités soient estompées pour s'approcher d'une forme de standardisation, d'universalité neutre : "C'est pourquoi c'est un corps neutre et propre, un objet biologique, et non plus social, qui doit être présenté aux docteurs et aux chirurgiens. Les « symptômes » sont alors les seuls signes acceptables sur ce corps et relèvent de l'identité du malade."

L'objectivation des corps et des maladies a sans conteste permis de belles découvertes et de grandes avancées en médecine. Mais en rester là dans le soin, sans réintégrer la personne dans son intégrité corps-esprit, dans son unicité et sa spécificité, a forcément ses limites : "Condition même de la professionnalisation, la neutralité est parfois perçue comme indifférence à la douleur et à la dignité de la personne, comme si la personne du patient devait disparaître et que seul restait le corps, l'objet." Ne pas avoir de considération pour l'ensemble

⁴⁶ *Ibid.*, p. 44.

⁴⁷ Jean-Jacques Wunenburger, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, Les belles Lettres, 2006, p. 86.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 86 et suiv.

⁴⁹ *Ibid.* p. 94.

⁵⁰ Christine Detrez, *op. cit.*, p. 44.

⁵¹ *Ibid.*, ainsi que les citations suivantes, pp. 48 à 50.

de la personne qui est pourtant bel et bien là, en compagnie de son corps, est forcément insupportable pour un être également doté de conscience et d'émotions. On entre ici dans les domaines de l'éthique et de la psychologie qui devraient être indissociables de la pratique médicale. Et si le corps peut être objectivé à des fins heuristiques, pour en faire avancer la compréhension, il ne peut pas être identifié définitivement ou irréductiblement à un objet de sciences. Ainsi, si la dissociation corps-esprit opérée par la médecine mécaniste a véritablement permis un essor des pratiques médicales, elle a sombré dans un sentiment de toute-puissance en se considérant comme le seul modèle valide et valable autour du soin. Ceci alors même qu'elle met de côté délibérément et artificiellement, pour faciliter les processus de connaissance, ce qui serait "l'autre moitié" (dans cette conception dualiste) de la personne, son esprit. Cette incomplétude de la conception médicale mécaniste explique que malgré ses velléités hégémoniques, elle n'a jamais réussi à éclipser définitivement d'autres pensées du corps et pratiques du soin. Ces conceptions s'inscrivent dans une pensée holistique du corps et de l'être en général qui est saisi dans son intégralité corps-esprit et conçu comme un tout indissociable intrinsèquement, mais également de son milieu qui l'influence et qu'il influence.

Cette pensée holistique s'enracine dans le passé le plus lointain, dans ce que J.-J. Wunenburger nomme⁵² "le paradigme cosmologique". C'est bien de ce modèle d'appréhension du réel que Descartes a voulu sortir en dissociant strictement le corps de l'esprit pour pouvoir étudier et agir sur le corps de manière scientifique et technique. Ce modèle est considéré comme non scientifique puisqu'il intègre de nombreux éléments difficiles à objectiver : comme, par exemple et de manière non exhaustive, l'influence du mouvement des astres sur la santé ou encore le fait que l'on ne puisse pas sans interférer sur leur fonctionnement réel séparer les différentes parties du corps pour les considérer distinctement les unes des autres ou encore le fait de considérer que le mode de vie quotidien d'une personne a une incidence sur son état de santé... Ce modèle cosmologique a traversé l'histoire sous différents avatars et comme nous le verrons avec J.-J. Wunenburger certaines des découvertes scientifiques les plus récentes rejoignent ces intuitions. Ces deux modèles, plutôt que de s'exclure l'un l'autre dogmatiquement, sont amenés à œuvrer de concert pour éclairer leurs zones d'ombres et compenser leurs défaillances réciproques.

Le paradigme cosmologique pose que le microcosme reflète le macrocosme, c'est-à-dire que puisque le corps appartient au monde et au règne naturel, alors ses lois de fonctionnements internes sont les mêmes que celles qui régissent la nature. Cette conception a un certain nombre de conséquences :

— Il y a un principe supérieur qui donne forme et vie aux êtres vivants. Ce principe peut être transcendant comme un Dieu monothéiste ou immanent comme dans l'animisme ou le vitalisme. Pour Descartes le corps a besoin de l'étincelle divine initiale pour exister mais il a ensuite un mouvement et un fonctionnement autonomes qui suivent les lois de la mécanique. Dans la pensée cosmologique, le principe supérieur qui donne forme et vie aux êtres est présent de manière constante et continue. Sans la présence de ce principe, il n'y a plus de vie. La compréhension du modèle vitaliste est intéressante ici puisque c'est un des concepts fondateurs de la pensée naturopathique. Au XVIII^e siècle et en opposition au modèle mécaniste, se développe le courant vitaliste qui sera très représenté en médecine, sous la houlette notamment de François Xavier Bichat. Le vitalisme pose qu'un principe irréductible et indémontrable, la force de vie, anime et caractérise chaque être vivant, le distinguant définitivement de la matière inerte et de la machine. Cet élan vital se dévoile dans les capacités d'auto-organisation, d'adaptation, de régénération et de guérison des êtres vivants⁵³ : "Il faut donc bien prêter aux corps vivants une sorte d'intelligence dans

⁵² Jean-Jacques Wunenburger, *op. cit.*, p. 24 et suiv.

⁵³ *Ibid.*, p. 89.

l'embryogenèse, dans l'autorégulation, dans la pathologie même qui, tout en étant posée comme immanente et non transcendante, permet de comprendre pourquoi les corps ne réagissent pas toujours selon les lois invariables et aveugles de leur machinerie interne." Pour les vitalistes également, on ne peut pas séparer le corps et l'esprit⁵⁴ : "le corps humain ne doit pas être considéré seulement comme corps, mais comme « chair » au sens donné par la phénoménologie qui veut signifier par là que notre corps n'est jamais seulement une organisation, mais un être habité par un sujet qui l'anime et lui fournit du sens. Autrement dit nous n'avons pas seulement un corps, mais nous sommes notre corps vécu. Il en résulte que nous n'existons qu'incarné, que nous ne pouvons sortir de notre corps, mais aussi que notre corps n'est jamais une simple réalité étendue, mais un monde dans lequel notre conscience, notre esprit, viennent introduire de l'information immatérielle qui peut le modifier (...). Ce qui entraîne que notre corps peut exprimer l'âme, comme l'âme peut avoir prise sur le corps. (...) Toute médecine non-cartésienne est psychosomatique." Ainsi pour les modes de soins holistiques, il est fondamental de penser les personnes dans leur globalité (physique, mentale, émotionnelle et énergétique).

— Le modèle cosmologique est une "physique vitaliste", c'est-à-dire que le biologique est pensé par analogie avec les phénomènes et les lois physiques. Une illustration bien connue de cette conception est fournie par la médecine des signatures selon laquelle les vertus médicinales des plantes sont apparentes dans leur ressemblance à certains organes ou systèmes physiologiques : la vigne rouge dont le réseau végétal ressemble au réseau sanguin en rééquilibre les dysfonctionnements, la pulmonaire porte ce nom car elle ressemble aux poumons et va en soigner les pathologies, etc.

— L'holisme ou la pensée holistique (du grec *to hòlon*, la totalité et *hòlos*, entier) s'applique à la pensée de l'être aussi bien dans le milieu dans lequel il s'inscrit que dans son fonctionnement intrinsèque. L'être est inclus dans un tout qui l'englobe (la nature - *physis* - et le cosmos), le dépasse, qui agit sur lui et sur lequel il agit également. Il n'est donc pas seulement régit par ses lois internes mais il est pris dans, et il est sous l'influence de ce tout. On ne peut pas penser l'être indépendamment ou en l'isolant de cet ensemble qui l'englobe⁵⁵ : "La pensée holistique veut réhabiliter les rapports entre organisme et milieu". Le milieu c'est aussi le milieu de vie, c'est pourquoi en naturopathie on accorde une attention soutenue à l'histoire et à l'environnement écologique, culturel et social de la personne. On cherche, par exemple, si la personne a été particulièrement confrontée à des toxiques (métaux lourds, pesticides, radiations), ou si elle vit dans un environnement agressif (bruyant, pollué), ou encore s'il y a des interdits ou des tabous portés par son milieu culturel ou sa famille qui sont susceptibles d'impacter sur sa mise en équilibre physique et psychique... Certains praticiens proposent également des cures en lien avec les saisons (de détoxification ou de vitalisation, pex) ou les cycles lunaires (vermifuges, pex)...

— Au niveau du fonctionnement intrinsèque de l'être et du corps, on ne peut pas isoler strictement les parties les unes des autres car elles sont interdépendantes et fonctionnent simultanément. Les dissocier pour les analyser et en comprendre le fonctionnement en dehors de leurs interactions est une démarche artificielle qui donnera des résultats sans doute valides pour une part, mais forcément partiels. Les différentes parties du corps sont toujours à resituer dans l'ensemble du corps et à penser dans la complexité de son fonctionnement : c'est en ce sens que l'on parle désormais de systèmes (système digestif, locomoteur, respiratoire...) et non plus d'appareil (digestif, respiratoire...), les différents systèmes entretenant des relations étroites et complexes les uns avec les autres. De plus, dans la pensée du corps, ses différentes parties ont des statuts et des incidences variables les unes sur les autres⁵⁶ : "Par

⁵⁴ *Ibid.*, p. 91.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 95.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 28.

contre alors que la médecine mécaniste va homogénéiser toutes les parties du corps (au même titre que l'on rend interchangeable, uniformes, les pièces d'une machine), la médecine holistique repose sur une conception hiérarchique des parties du corps. Celles-ci, comme les corps dans la nature, sont en effet différemment animées, étant toujours plus ou moins sous le contrôle d'une instance informative hégémonique. Alors que dans un mécanisme les parties sont connectées entre elles, mais seulement dans des chaînes linéaires, dans une conception holistique toutes les parties interagissent sur toutes les autres, selon des degrés divers, définissant ce qu'on appelle aujourd'hui une complexité.⁵⁷

L'exemple de ce que l'on nomme les dérivations en naturopathie fournit une illustration de ce point : les organes principaux d'élimination (les intestins ou les reins par exemple) s'ils sont débordés ou affaiblis vont dévier les surcharges sur un autre système dont l'élimination est une fonction annexe (la sphère ORL ou la peau), pour les éliminer. Ce système d'élimination secondaire est un système de sécurité qui vient compenser les défaillances du système principal. Comprendre et suivre ce cheminement permet d'agir directement sur les causes principales (rechercher et remettre en équilibre les dysfonctionnements en lien avec les intestins ou les reins). C'est pourquoi un autre des principes qui sous-tend la naturopathie est le causalisme : on recherche "la cause de la cause" afin d'agir sur celle-ci. Ainsi par exemple si une personne souffre de bronchites à répétition, on cherche si elle présente un déséquilibre intestinal duquel on va aussi chercher la ou les causes (déséquilibre du pH intestinal, intolérances alimentaires, stress chronique, antibiothérapies répétées, déséquilibre de la flore intestinale...). On va chercher à déterminer les racines d'un problème de santé pour pouvoir agir directement sur les causes et non pas sur les symptômes. Puisque ceux-ci ne sont que la partie visible de l'iceberg, il s'agit alors d'aller explorer les fonds marins pour rétablir de manière profonde et durable les causes du déséquilibre⁵⁸ : "Se référant à l'idée de système, cette conception considère que toutes les parties d'un organisme s'entre-répondent, un dysfonctionnement localisé pouvant provenir d'autres entités cachées ou occasionnant des dérégulations d'autres systèmes en apparence éloignés."

Dans cette conception on n'agit pas uniquement sur le corps mais sur l'ensemble de l'être puisque la pensée holistique considère que toutes ses dimensions (physique, mental, émotionnel, énergétique) sont en lien et agissent les unes sur les autres. L'incidence des émotions sur les problèmes de santé est désormais largement reconnue. Mais les déséquilibres psychiques sont également à mettre en relation avec les problèmes physiques : on constate de plus en plus souvent que les déséquilibres du microbiote intestinal impactent sur les émotions et les états mentaux. Il y a dans les intestins des neurones qui sont identiques à ceux du cerveau et il y a une production intestinale de neurotransmetteurs (sérotonine, notamment) qui agissent sur les états mentaux et émotionnels, c'est pourquoi les intestins sont aussi nommés le "deuxième cerveau". Il a été par exemple repéré que la flore intestinale des enfants autistes diffère de celle des enfants qui ne le sont pas ou encore une corrélation fréquente entre problèmes psychiatriques et syndrome du côlon irritable⁵⁹. Les déséquilibres intestinaux

⁵⁷ Cette pensée contemporaine de la complexité, bien qu'holistique, s'oppose à la théorie vitaliste et assimile les forces de vie à un phénomène bio-chimique complexe. La notion de complexité permet d'expliquer le vivant en se passant d'un principe de vie postulé –"l'élan vital", "la force de vie"-, il y a une linéarité entre matière inerte et vivante, il n'y a pas de différence de qualité, mais un niveau de complexité de plus en plus élevé. Ceci permet de se passer de la notion de force vitale qui est indémontrable : Albert Jacquard, *Voici le temps du monde fini*, Seuil, 1991, p. 83 et suiv. et p. 87 : "Il n'y a pas eu apparition de la vie, mais, dans le foisonnement des possibilités, apparition d'une voie accélérant la complexification."

⁵⁸ Jean-Jacques Wunenburger, op. cité, p. 94

⁵⁹ Marc Gozlan, La flore intestinale joue avec notre mental, *Le Monde science et techno*, 23 mars 2012. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/sciences/article/2012/03/23/flore-intestinale-le-cerveau-sous-influence_1674270_1650684.html (28/08/2015)

influent sur les états émotionnels qui impactent les intestins⁶⁰... Il s'agit alors d'intervenir sur tous ces différents niveaux.

— Agir sur la globalité de l'être nécessite d'utiliser des pratiques variées pour équilibrer ses différentes dimensions⁶¹ : "Toute médecine alternative récuse donc la spécialisation, le traitement analytique, se veut une connaissance globale du corps et envisage tout traitement comme une intervention multi-dimensionnelle".

Il a été montré que l'holisme, le vitalisme et le causalisme⁶² sont trois principes qui sous-tendent la pensée et la pratique naturopathique, qui s'inscrit donc clairement dans le modèle cosmologique. Or ce modèle cherche à penser les phénomènes dans leurs complexité. La pensée holistique est donc loin de l'image caricaturale qu'en donnent parfois ses détracteurs qui la présentent comme une pensée naïve, simplificatrice et pré-scientifique⁶³ : "Le corps n'est donc pas simple, homogène, mais composé de couches, de niveaux hétérogènes asservis les uns aux autres. Cette représentation, loin d'être simpliste présente donc que le fonctionnement, normal ou pathologique, ne doit pas être mesuré seulement par rapport à l'état isolé d'un organe ou d'un système, mais d'après ses relations de compatibilité avec d'autres systèmes, inférieurs ou supérieurs. On peut donc voir dans ces modélisations, certes souvent très métaphoriques, l'intuition d'un mode d'organisation corporelle qui, en un sens, se révèle très prophétique de certains de nos modèles contemporains qui placent les différents systèmes physiologiques dans une relation d'autonomie ou de dépendance par rapport à d'autres."

Dans ce chapitre, J.-J. Wunenburger montre à plusieurs reprises à quel point les conceptions induites par la métaphore cosmologique sont modernes par bien des aspects, c'est-à-dire qu'elles ouvrent d'autres champs de compréhension du réel qui peuvent tout à fait coexister avec la perspective mécaniste et qui viennent même l'enrichir à bien des niveaux. J.-J. Wunenburger explique cette complémentarité potentielle notamment par le fait que ces deux modèles, mécanistes et cosmologiques, reposent tous les deux sur une analogie fondatrice⁶⁴ : "Toute l'histoire de la pensée médicale a puisé, en fait, dans deux types de paradigmes, qui constituent deux visions de la vie, qu'elle est parvenue à rendre opératoires. La première recourt à la médiation de la nature extérieure, et même du cosmos en son entier, établissant ainsi une analogie entre corps individuel et "corps" du monde. La seconde prélève son paradigme dans la culture des artefacts techniques, c'est-à-dire pose une analogie entre le corps vivant et le montage des pièces d'un mécanisme, tel celui de l'horloge, puis au fil du temps, de mécanismes de plus en plus compliqués, servo-moteurs et, de nos jours, informatiques. Sans prendre position sur le succès ou la vérité respective de chacun des paradigmes, ce point constitue le nœud gordien de la concurrence des médecines, institutionnalisées ou non." Or, l'utilisation d'analogies fondatrices pour expliquer le fonctionnement du vivant vient du fait que la plus grande partie de son activité n'est pas

⁶⁰ Voir aussi les travaux sur le lien entre autisme et déséquilibres de la flore intestinale du Dr Derrick MacFabe à la West Ontario University (disponible sur : <http://www.psychology.uwo.ca/autism/>) ou encore les nombreux livres, interviews, conférences, film d'Arte, dont les références sont disponibles sur internet avec comme mots-clé de recherche : "L'intestin, notre deuxième cerveau".

⁶¹ Jean-Jacques Wunenburger, *op. cit.*, p. 94.

⁶² Le quatrième principe qui sous-tend la pratique naturopathique est l'humorisme. Il est issu à l'origine de la théorie des humeurs d'Hippocrate (460 -370 av. J.-C.). Selon ce principe, la plupart des maladies proviennent d'une cause unique : l'engrassement des humeurs. Ce sont les liquides du corps (sang, lymphe, bile et atrabile, qui est considérée comme équivalente à la sphère hormonale actuellement, et liquide céphalo-rachidien). Suite à cet engrasement, à cette accumulation de toxines, les échanges entre les cellules et leur milieu sont altérés et des dysfonctionnements, puis, si rien n'est fait, des maladies, apparaissent. On parle alors de *toxémie* en naturopathie, il s'agit d'une intoxication du milieu intérieur.

⁶³ *Ibid.*, p. 28.

⁶⁴ *Ibid.*, pp. 22-23.

visible⁶⁵, “La science médicale a toujours été dépendante d’un paradigme, au sens de Platon, qui permet de faire apparaître, comme sur un miroir agrandissant, les propriétés et relations d’un objet difficile à voir. Car le corps vivant, même humain, est composé de trop de structures invisibles pour être directement exploré, et la vue d’ensemble échappe à l’observation si le corps est en vie. Et s’il est mort il devient précisément impossible d’étudier les fonctions vitales (...) il convient de prendre acte du fait que le savoir médical n’est généralement pas tiré d’une représentation directe de son objet.” Étant donné qu’il n’y a pas d’appréhension directe du fonctionnement du corps et que les pensées mécanistes et cosmologiques du corps se fondent toutes deux sur une analogie fondatrice, pourquoi l’une serait plus proche de la réalité ou plus vraie que l’autre ? J.-J. Wunenburger plaide pour la complémentarité de ces deux conceptions qui éclairent chacune des aspects différents du fonctionnement du corps, de la compréhension de la santé et de la maladie.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 22.

II - Critiques de la médecine mécaniste, dérives du “tout médical” et de l’hégémonie pharmaceutique

II - 1 - Critiques de la médecine mécaniste

Comme il est montré précédemment, la notion d’autonomie est toujours relative à un contexte ou à une situation donnée. On a pu voir également qu’historiquement la société est passée d’un contexte où les pratiques d’autonomie autour des besoins de la vie quotidienne étaient nécessaires et vitales, à un contexte de spécialisation. La spécialisation engendre un fractionnement des pratiques dans lequel on délègue pour chaque besoin spécifique à un spécialiste avec un gain de confort mais aussi une perte de savoir-faire et le passage d’une médecine holistique à une médecine mécaniste qui fractionne puisqu’elle est hyper pointue et spécialisée. Nous allons maintenant chercher dans le contexte actuel quels sont les mobiles qui incitent à retourner vers une recherche d’autonomie dans le domaine de la santé. Car dans les faits on assiste à un regain d’intérêt pour les soins holistiques qui sont parfois nommés, selon la grille de lecture adoptée : médecines douces, médecines parallèles, médecines alternatives, médecines complémentaires, médecines traditionnelles (selon l’OMS) ou encore médecines non-conventionnelles (selon la résolution du 29 mai 1997 du Parlement européen). Je les nomme principalement soins naturels ou holistiques. Dans ce type de soin (dont, bien sûr, la naturopathie) la personne est invitée à influencer sur son état de santé par la mise en place au quotidien d’un mode de vie qui lui est favorable. L’invitation à l’autonomie, dans le sens de s’impliquer activement pour le maintien ou la restauration de son état de santé, est alors induite par ces approches. Qu’est-ce qui incite un public de plus en plus nombreux à se tourner vers ce type de soins alors même qu’ils ne sont pas remboursés pour la plupart et qu’ils demandent un engagement, des efforts et des changements parfois importants aux personnes qui y font appel ?

Les déceptions et erreurs médicales sont une des raisons ainsi que la critique des fondements idéologiques de la médecine mécaniste et les nombreux scandales autour de la santé publique et des dérives de l’industrie pharmaceutiques. Développer ces points de critiques permet de comprendre l’engouement pour les soins holistiques ainsi que d’en saisir concrètement les points de divergence.

a - Déceptions autour de la sphère médicale : erreurs diagnostiques, échecs thérapeutiques et froideur relationnelle

Le chapitre II du livre de Jean-Jacques Wunenberger est intitulé “Portraits d’adeptes”⁶⁶. Il y catégorise les motifs et les types de personnes qui font le choix des méthodes de soins holistiques, qu’il nomme médecines alternatives.

Le premier groupe “d’adeptes” est constitué par les personnes qui ont fait les frais d’erreurs médicales⁶⁷ : “Un premier groupe, le plus animé de ressentiments, est constitué de tous ceux que la médecine n’a pas pu aider. On y trouve pêle-mêle le sujet mal diagnostiqué, le sujet mal soigné, la victime d’une erreur, celui dont le mal reste incurable ou dont la pathologie évolutive reste hors d’atteinte d’une intervention curative. On ne peut s’étonner

⁶⁶ *Ibid.*, pp. 175-182.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 175.

que ces malades recourent à toutes les solutions, à toutes les médecines parallèles, pour tenter de compenser l'ignorance, l'erreur, la faute ou l'impuissance médicales.”

Ce premier groupe rassemble donc les victimes d'échecs thérapeutiques qui pour tenter de se remettre en santé se tournent vers d'autres types de soins. Il y a plusieurs cas de figures possibles, qu'il est intéressant de détailler :

— Les erreurs diagnostiques qui ébranlent fortement la confiance du patient dans le médecin : ces erreurs peuvent être lourdes de conséquences lorsqu'une pathologie dégénérative n'est pas détectée assez tôt (un cancer par exemple) compliquant les possibilités de guérison. Ces erreurs diagnostiques sont parfois doublées d'un dédaigneux “c'est dans la tête, allez voir un psy” ou d'un respectueux “c'est une dépression” et s'ensuit un traitement psychotrope au long cours... Les conséquences de l'erreur médicale sont souvent accentuées par le fait que la personne est niée dans sa souffrance. Mais ces erreurs peuvent être également des surdiagnostics inhérents à la foi absolue dans les technologies de l'imagerie médicale et à leur utilisation massive. Il peut y avoir des diagnostics de maladies qui ne le sont pas du fait d'erreurs d'interprétation de ces images ou encore du fait de la détection précoces de signes qui sont classés en maladie alors qu'il ne s'agit que d'anomalies bénignes. Les émotions fortes (peur, angoisse, sentiment d'injustice, dépression, etc.) qui peuvent faire suite à de tels diagnostics erronés, ainsi que parfois les traitements lourds prescrits pour pallier à ces “maladies” sont délétères sur l'état de santé et peuvent à eux seuls engendrer de véritables maladies. La confiance en la science médicale se trouve souvent fortement ébranlée lorsque ces erreurs sont découvertes. Et si l'erreur est, de fait, humaine c'est bien souvent le manque de reconnaissance de cette erreur, le manque de modestie dans les assertions et le dédain pour le patient avec lesquels sont proférés ces diagnostics erronés, qui blessent et font se détourner les patients de la médecine. Sans compter le fait que fréquemment c'est l'obstination butée dans l'erreur, par dogmatisme ou par vanité, qui a des conséquences graves en termes d'invalidation du patient voire même sur son diagnostic vital comme l'affirme le Dr Marc Girard⁶⁸ : “Faut-il parler des affaires médico-légales où l'expérience atteste que ce n'est généralement pas une erreur qui tue ou endommage irréversiblement un malade - mais bien plus souvent : une stupéfiante obstination dans l'erreur ?”

— Les maladies chroniques : ce sont des pathologies qui peuvent être extrêmement variées dans leurs manifestations et dans leurs gravités : comme par exemple, asthme, sinusite, maladie de Crohn, polyarthrite rhumatoïde, etc. Elles sont installées chez une personne et flambent régulièrement en des crises plus ou moins aiguës. Les soins que propose la médecine, la plupart du temps symptomatiques, font disparaître ou atténuent les crises qui se représentent toujours car les causes ne sont pas atteintes. Les crises récurrentes épuisent la personne. Une escalade est souvent faite dans la prise de médicaments en termes de quantité mais aussi dans les types de remèdes du fait de l'accoutumance et/ou de l'aggravation des crises et de leurs fréquences répétées. Cette prise médicamenteuse peut générer des problèmes de santé supplémentaires du fait des effets secondaires et de l'intoxication médicamenteuse répétée. La récurrence et l'aggravation des crises font que ce type de malades va chercher une autre manière de se soigner pour tenter d'en sortir.

— Les maladies iatrogènes et nosocomiales⁶⁹ : “Les infections dues aux opérations, à certains traitements, constituent un facteur de risques pour les patients, même dans des structures de soins modernes et sophistiquées. Plus sournoisement, dans les cas d'iatrogénie, une certaine thérapeutique ciblée peut entraîner des dysfonctionnements latéraux sur d'autres organes ou fonctions, parce que le remède est mal assimilé, mal adapté ou entraîne des symptômes secondaires indésirables. On peut même léser gravement un organisme, porter atteinte à des fonctions vitales par suite d'un traitement violent. (...) Le patient soigné est

⁶⁸ Dr Marc Girard, *Médicaments dangereux : à qui la faute ?*, éd Dangles, 2011, p. 43.

⁶⁹ J.-J. Wunenburger, *op. cit.*, p. 73.

parfois soumis à des souffrances, des contraintes violentes, des accidents, des rechutes, des maladies latérales, sans parler des échecs tout court.”

D’après Thierry Thévenin⁷⁰, on compte 20 000 décès par an dus à l’iatrogénie médicamenteuse.

— Les attitudes humaines et les choix thérapeutiques choquants effectués dans la prise en charge des maladies, notamment en milieu hospitalier : certaines expériences médicales peuvent être vécues de manière traumatique par le patient et son entourage. Cela peut être, par exemple, des traitements très lourds en termes de conséquences physiques, parfois longs et qui s’avèrent finalement infructueux. Cela peut être le cas de certaines chimiothérapies anti-cancer ou de toutes les formes de ce que l’on nomme l’acharnement thérapeutique. La vie d’une personne peut être maintenue artificiellement par des moyens technologiques de pointe alors même qu’elle souffre et ne souhaite plus vivre par exemple, ou encore elle peut être maintenue in extremis et le reste de la vie est marqué par un handicap très lourd et/ou douloureux... Cela peut être également des attitudes “inhumaines” dans les propos tenus, dans la manière de prendre soin, de toucher, avec brusquerie ou sans respect pour le besoin de pudeur de la personne, etc. L’entourage ou les accompagnants des patients pris dans ce type de situation sont souvent extrêmement choqués par ce dont ils ont été les témoins et cela les incite personnellement à faire d’autres choix thérapeutiques.

Pourtant d’après J.-J. Wunenburger, plus encore que les défaillances médicales, c’est la critique du modèle médical mécaniste qui amène un public de plus en plus nombreux à se tourner vers d’autres types de soins⁷¹: “La médecine moderne, biologique, quantifiée, allopathique dispose d’un bilan nuancé. L’amélioration de l’état de santé des populations traitées par la médecine moderne, les progrès dans la connaissance, les performances dans les traitements, sont certes spectaculaires. Ils ne masquent cependant pas les échecs, les inadaptations pour certaines pathologies chroniques (l’arthrose) et la réapparition, malgré les progrès, de maladies réputées vaincues (variole). La comptabilité des échecs est cependant moins importante que la critique du paradigme mécaniste lui-même qui les sous-tend.”

b - Critiques du paradigme mécaniste

On sort ici du champ de la thérapeutique stricte pour entrer dans les conceptions philosophiques et idéologiques qui la sous-tendent et l’englobent. On se place en amont du champ empirique de ses résultats pour questionner le cadre au sein duquel elle est mise en oeuvre. Ce cadre est constitué de choix rationnels mais également de valeurs morales et de croyances. Les critiques du modèle mécaniste dont J.-J. Wunenburger se fait le relai ici sont radicales et inconciliables avec la sphère médicale⁷²: “Il ne s’agit plus seulement de déplorer les échecs ou les risques de la médecine moderne, mais de considérer qu’elle a mis en place une approche de la vie erronée quant à ses fondements”. Ainsi des croyances religieuses telles celles des Témoins de Jéhovah qui refusent les transfusions sanguines, par exemple. Ou encore de l’antagonisme parfois posé entre la médecine occidentale “perçue comme une forme d’impérialisme colonial ou néocolonial” et d’autres traditions médicales. Mais c’est le cas également des types de soins qui s’appuient sur “les vertus médicatrices de la nature elle-même”⁷³, dans lequel se retrouvent bien sûr ceux qui ont fait le choix de la naturopathie : “la science biologique et médicale est soupçonnée d’avoir abandonné, méconnu ou nié l’aptitude même de la vie soit à guérir spontanément le corps, soit à contribuer à fabriquer des remèdes issus de substances naturelles (...). La science moderne se voit accusée d’avoir trahi ces vertus spontanées et d’avoir substitué à la nature un ordre artificiel. Ainsi le processus

⁷⁰ Thierry Thévenin, *op. cit.*, p. 28.

⁷¹ JJ Wunenburger, *op. cit.*, p. 85.

⁷² *Ibid.*, p. 170.

⁷³ *Ibid.*, p. 173.

thérapeutique serait pensé indépendamment des rythmes vitaux, et les remèdes fabriqués à partir de produits de synthèse ne sauraient concurrencer les produits émis par la nature. Se profile ainsi, dans cette controverse, un antagonisme entre nature et artifice, entre nature et culture, au profit de la seule valorisation du premier terme.” Les réflexions et critiques du cadre mécaniste de la médecine sont loin d’induire un clivage aussi strictement inconciliable mais elles invitent plutôt à un ré-agencement des priorités et des champs de compétences.

Spécialiste incontestable de la pathologie, la médecine mécaniste avec les médicaments chimiques est inégalable comme médecine d’urgence ou pour éteindre l’incendie d’une maladie aiguë. Mais lorsque la vie n’est pas en danger (et c’est le cas de nombreux dysfonctionnements de santé), il est bien souvent suffisant et profitable de favoriser la mise en place des capacités spontanées d’auto-guérison pour permettre une guérison profonde et durable. Comme l’affirme Thierry Janssen⁷⁴, “la médecine allopathique est nécessaire pour traiter 10 à 20 % des problèmes de santé. Pour les 80 à 90 % restants, lorsqu’il n’y a pas urgence ou nécessité de mettre en place des mesures agissant rapidement, on dispose de temps pour expérimenter d’autres méthodes, des traitements souvent moins chers, moins dangereux et finalement plus efficaces, car ils agissent de concert avec les mécanismes de guérison du corps au lieu de les affaiblir.”

Sans compter que ces capacités spontanées sont aussi mobilisées en complément et en appui des soins médicaux. L’opposition radicale et inconciliable entre ces deux conceptions, si elle est parfois réelle, n’est pas forcément la norme comme le sous-entend ici Jean-Jacques Wunenburger. D’ailleurs dans sa classification des adeptes des médecines alternatives il rend compte d’un groupe⁷⁵ qui butine de-ci de-là, au gré des rencontres et des besoins, dans les champs aussi bien de la médecine que de celui des soins alternatifs, quittant un mode thérapeutique s’il ne convient plus, pour en expérimenter un autre, sans dogmatisme et sans opposition. Néanmoins il est indéniable que de tels clivages radicaux existent, ils sont d’ailleurs également largement portés par bons nombres de médecins à l’égard des soins holistiques...

Un autre reproche au modèle mécaniste porte sur la séparation entre le corps et l’esprit qu’il effectue. Dans le modèle mécaniste, restaurer la santé, c’est soigner le corps. Or, dans cette vision, le médecin est le spécialiste incontesté du corps puisqu’il détient un savoir sur les corps qui est le fruit d’un apprentissage spécialisé, ardu et de longue haleine. Comme tel, il connaît la physiologie de notre corps mieux que nous-même. Et peu à peu un glissement s’effectue : l’absence ou les rudiments de savoirs techniques sur notre corps (qui n’est pourtant pas absence d’une autre forme de savoir : perceptions, ressentis...) nous rendent incompetents en ce qui concerne notre santé. Cela a plusieurs conséquences :

LA HIERARCHISATION

Puisque le médecin détient un savoir spécialisé, il attend du patient qu’il soit confiant et qu’il applique scrupuleusement ses prescriptions. Ce type de médecin (qui ne rend pas compte, fort heureusement, de l’ensemble de la profession) ne se positionne pas dans une relation horizontale de coopération et d’échanges de savoir, mais bien dans une relation verticale autoritaire. Le savoir lui confère une forme de supériorité qui lui donne du pouvoir.

Ceci est visible également dans l’organisation médicale professionnelle qui est marquée par une structure hiérarchique forte. La reconnaissance du savoir est liée au nombre d’années d’études effectuées et elle donne un certain niveau de responsabilité et de pouvoir. Ainsi tout comme le médecin fait autorité sur l’infirmière qui fait autorité sur l’aide soignante,

⁷⁴ Thierry Janssen, *La solution intérieure*, Fayard, 2006, p. 20.

⁷⁵ J.-J. Wunenburger, *op. cit.*, p. 178 et suiv.

il y a, au sein même du corps de médecins, des différences de grades et d'autorité⁷⁶ : “en médecine, un professeur est supposé savoir de droit divin, et les autres (les étudiants, certes, mais tout autant les internes que les chefs de clinique ou même les agrégés) n'ont d'autres droits qu'acquiescer (...)”. La structure hiérarchique implique que celui qui est au sommet de la hiérarchie a le fin mot d'une prise de décision : dans le champ médical cela permet de prendre des décisions rapidement pour les urgences, mais également de trancher et de pouvoir faire un choix d'action lorsqu'un cas est compliqué. La personne qui prend la décision ultime porte également tout le poids de la prise de responsabilité, il n'y a, bien sûr, pas que des avantages à être au sommet de la pyramide. Cependant, en une sorte d'effet pervers associé à cette structure hiérarchique forte, elle peut se vider de son sens initial et figer les uns et les autres dans des rôles dénués de significations. Le pouvoir qui ne réfléchit pas à lui-même peut se griser de ses potentialités et se bercer d'une illusion de savoir et de pouvoir absolu. Lorsque c'est le cas, doutes, questionnements, critiques ne sont plus à propos et c'est le règne de l'autoritarisme et donc de l'arbitraire.

LA DEPOSSESSION DE SOI

Les ressentis ou intuitions du patient sur lui-même ne comptent pas comme des informations pertinentes, car elles ne sont pas validées par la science : elles sont hors champ statistiques ou des bilans médicaux. Cela peut aller jusqu'au point de nier les ressentis du patient (comme par exemple le récurrent “c'est dans la tête” qui sous-entend un “ça n'existe pas” puisque les examens ne révèlent pas de dysfonctionnements) voire de l'amener à douter de ce qu'il ressent (“je suis fou, idiot, dépressif, je ne vais pas bien dans ma tête...”). Le corps lorsqu'il est conçu comme une machine ne peut pas être individualisé, il a un fonctionnement standard, normalisé, qui ne laisse pas de place aux spécificités individuelles. Plutôt que de questionner le cadre de compréhension, on évacue ce qui n'entre pas dedans... Ceci est renforcé par les velléités scientifiques de la médecine qui a l'impression de gagner des lettres de noblesse en passant d'un art à une science. Or, un des critères de la science est de se baser sur des expériences qui, à prémisses identiques ont des conclusions identiques. Tandis qu'une des caractéristiques du vivant est l'adaptation qui induit moult variations individuelles, comme telles non répétables, non normalisables...

MEDECINE DU CORPS

Il est généralement requis du patient qu'il abandonne son corps entre les mains du médecin. Mais il est également implicitement attendu du malade qu'il accorde une confiance totale au médecin, ce qui n'implique donc pas seulement son corps. La médecine savante requiert implicitement du patient une posture physique et psychique d'abandon, une obéissance dans le respect des prescriptions et une foi dans le traitement. Puisque le patient est incompetent, il n'a pas à se prononcer sur le traitement mais en plus, il doit y adhérer. Ainsi en théorie la médecine mécaniste n'intervient que sur le corps mais en pratique elle ne se cantonne pas à cette seule dimension puisqu'elle cherche, *a minima*, l'adhésion mentale du patient... Comment le pourrait-elle de toute manière puisque l'être humain est de fait multi-dimensionnel et ceci se manifeste en un tout indissociable, inextricable ? L'abandon corps et âme généralement requis par la médecine est rarement formulé ainsi par une médecine qui s'affirme laïque et scientifique...

C'est en réaction à ce modèle médical dominant que bon nombre de personnes se détournent de la médecine moderne au profit d'autres types de soins. Ainsi de la naturopathie qui par la transmission de savoirs qu'elle effectue délibérément encourage à prendre activement sa santé en main. Et peu à peu un nombre de plus en plus grand de personnes en vient à acquérir des connaissances de plus en plus poussées, jusqu'à suivre une véritable

⁷⁶ Dr Marc Girard, *op. cit.*, p. 35.

formation professionnelle dans l'un ou l'autre des soins holistiques. C'est l'objet d'une étude menée par l'anthropologue Marie-Pierre Estager dans l'article *La naturopathie en Aquitaine*⁷⁷. Ce texte relate le suivi d'un groupe de personnes qui sont "passées d'un système médical conventionnel à un système de soins alternatif et naturel", ce qu'elle nomme la "conversion thérapeutique". Ces personnes ont suivi une formation de naturopathie sur 4 ans et elle a observé leurs cheminements.

Elle analyse de la manière suivante les motifs qui les ont poussées à changer de paradigme autour du soin, § 7 : "Lors de mes observations, j'ai constaté dans le discours de chacun de mes interlocuteurs, des prises de conscience analogues. Ils m'expliquèrent qu'en "s'abandonnant" dans les mains du médecin, ils avaient l'impression qu'ils perdaient leur identité. Ils se plaignaient d'une séparation entre leur corps et leur esprit. Ils ont fini par remettre en question le système de soin dans lequel ils se trouvaient pour s'orienter vers un système plus holiste et global." § 8 : "Finalement, mes informateurs se plaignaient que les médecins ne les considèrent que comme des malades-objet." § 9 : "(Ces personnes) ont réactualisé leur comportement par un apprentissage naturopathique et sont donc passées d'un statut de malade « passif » à celui de malade « actif »."

Il s'agit ici de reprendre possession de soi et de faire des choix de vie en utilisant sa puissance d'être et d'agir. Facile à dire, il n'est pas toujours aisé de faire ce choix puisque cela implique que l'on prenne véritablement la responsabilité de sa santé et de ses choix de vie. Pas toujours facile parce que ce n'est pas socialement valorisé et donc cela nécessite parfois d'entrer véritablement en dissidence (politique, juridique, sociale, familiale, etc.) avec les lourdeurs que cela présente. Mais également parce qu'il y a des effets secondaires qui peuvent être conçus comme bénéfiques dans l'attitude passive : déléguer à une puissance extérieure un pouvoir sur soi permet de ne rien changer à son mode de vie mais également de considérer les médecins comme des incompetents s'il n'y a pas d'amélioration des problèmes de santé, ils deviennent alors responsables en quelque sorte de la maladie. Ne pas se sentir responsable de sa santé, c'est ne pas porter le poids de cette responsabilité... Cet apparent pléonasmie induit pourtant des attitudes fortes par rapport à des choix de santé et de vie. Ceci explique en partie le fait que tout le monde ne soit pas également attiré par une recherche d'autonomie autour de sa santé. Néanmoins c'est le cas d'un nombre croissant de personnes pour l'une ou l'autre des raisons énoncées ci-dessus. Et lorsque la déception est doublée de désillusion, c'est-à-dire qu'il y a eu adhésion forte au paradigme médical puis désenchantement, la contestation devient virulente...

c - La "dissidence" idéologique en réaction aux dérives de la médecine moderne

C'est le cas d'un dernier groupe qui est constitué de personnes qui ont adhéré fortement au cadre médical, voire même de manière excessive, parfois fantasmagorique et qui, suite à des déceptions (incontournables puisque la réalité est par définition différente du fantasme), se sont détournées du rêve de la science médicale infaillible au profit d'autres types de soins⁷⁸ : "Un autre groupe s'engage dans la dissidence proclamée, moins du fait de fautes ou d'échecs avérés qu'au nom d'un combat contre les errances et les dysfonctionnements du monde médical moderne. La désertion de la science médicale peut alors être motivée par un cortège d'expériences variées : déshumanisation du dialogue patient-médecin, expérience traumatisante de l'hôpital, arrogance corporatiste du milieu médical, scandale de santé publique (sang contaminé, hormones de croissance, vache folle, amiante, etc.) qui jettent autant de soupçons sur le sérieux, l'intégrité, la bonne volonté du corps médical. L'alternative

⁷⁷ Marie-Pierre Estager, *La naturopathie en Aquitaine, Anthropology of food*, disponible sur : <http://aof.revues.org/1164>.

⁷⁸ Jean-Jacques Wunenburger, *op. cit.*, p. 176.

s'impose alors comme une défense, une parade, contre une médecine jugée dévoyée, malade d'elle-même, qui ne peut plus faire un usage efficace de son savoir du fait de la mauvaise gestion de ses pouvoirs. Ces alternatifs, loin d'avoir été réticents ou hostiles, ont au contraire été bercés par l'espérance libératrice du savoir et du pouvoir médical, auxquels ils ont confié leurs attentes ou leurs utopies."

Ce type de contestation est largement représenté et illustré par les propos signés Jean-Marc Dupuis qui signe une lettre numérique hebdomadaire consacrée à la santé naturelle sur le site de "Santé Nature Innovation". Cette lettre est exemplaire car elle illustre tous les points présentés précédemment comme issus des réflexions sur la médecine moderne menées par un non-spécialiste, un profane, un "monsieur tout-le-monde". Comme telle, elle s'adresse à d'autres "monsieur et madame tout-le-monde", ce que l'on nomme communément le "grand public" (qui sous-entend à la fois un public nombreux mais également aux niveaux culturels variés). Cette lettre hebdomadaire prodigue des analyses et des conseils gratuits sur tout ce qui touche à la santé naturelle. Elle se présente ainsi⁷⁹ : "*La Lettre Santé Nature Innovation* est LA lettre de référence sur la santé naturelle. Avec plus de 850 000 lecteurs elle est, de loin, la publication de santé naturelle la plus lue du monde francophone. Cette lettre vous apporte directement, dans votre boîte de messagerie électronique, les conseils pour améliorer votre confort de vie (alimentation, sommeil, vitalité...) ainsi que les nouveaux traitements naturels validés par la recherche scientifique pour soulager et guérir les petits maux du quotidien comme les maladies graves."

Cette lettre hebdomadaire outre les informations pratiques et variées qu'elle donne sur la santé naturelle prodigue aussi des critiques sans concessions du système médical actuel, comme en témoignent les extraits qui suivent des lettres intitulées *Des hôpitaux qui rendent malades* et *La médecine va droit dans le mur*⁸⁰.

Ces articles illustrent les points présentés ci-dessus mais ils vont encore plus loin dans la critique :

— à l'hôpital et dans le modèle médical, les symptômes et la maladie sont pris en charge, mais peu de considération est accordée à la personne malade ou blessée, celle-ci devient le support neutre d'un problème de santé. La personne est dissociée de sa maladie qui est prise en charge selon des protocoles en général prédéterminés à propos desquels elle n'a pas son mot à dire. On est au cœur de la conception mécaniste du soin : le personnel hospitalier « bricole » sur la maladie ou le problème de santé, comme le garagiste une voiture : "impression d'être « pris en charge » comme une voiture qui serait ramenée à l'usine", bien souvent avec dévouement, minutie et passion mais sans considérations particulières pour le véhicule, son histoire et la genèse de son dysfonctionnement : "votre histoire personnelle intéresse très peu de monde". Le fait d'être centré sur la maladie et non sur la personne engendre un sentiment de déshumanisation avec un côté mécanique (dans tous les sens du terme) de la prise en charge puisque pour tout problème de santé semblable sera appliqué le même protocole. Si la personne cherche à questionner ou à comprendre, cela ralentit le déroulement fluide du protocole et donc n'est pas encouragé. On se retrouve pris dans un système autoritaire qui attend de nous que nous obtempérions sans plus de question : "ce que le système hospitalier attend de vous, c'est de faire la queue en silence, puis de répondre par oui ou par non aux questions qu'on voudra bien vous poser".

⁷⁹ Santé Nature Innovation, <http://www.santenatureinnovation.com/la-lettre-sante-nature-innovation/#ixzz3EDPMCrQg>.

⁸⁰ Jean-Marc Dupuis, *Des hôpitaux qui rendent malades*, lettre du 09/08/2014, <http://www.santenatureinnovation.com/des-hopitaux-qui-rendent-malade/#ixzz3EDNpcDEr> et *La médecine va droit dans le mur*, lettre du 18/10/2014, <https://www.santenatureinnovation.com/la-medecine-va-droit-dans-le-mur/>

— Cette dissociation de la personne d’avec son problème de santé associée aux impératifs économiques de rentabilité, font que l’hôpital est même un lieu idéal pour tomber malade : “Prenez une personne en bonne santé et mettez-la au régime de l’hôpital pendant trois mois, elle a de bonnes chances de terminer malade”. Car à l’hôpital on mange mal, on dort mal, on ne peut pas s’oxygéner ou prendre le soleil et on est cerné par des foyers de bactéries multiples et de plus en plus résistantes aux antibiotiques... Les conditions favorables à la stimulation des capacités auto-immunes (repos, alimentation de qualité non toxique et riche en nutriments, etc.) sont loin d’être remplies à l’hôpital pour des raisons de restrictions budgétaires (sur la qualité des aliments notamment) mais également pour des raisons idéologiques : familiarité dénuée d’inquiétude, voire même foi totale dans les molécules chimiques (médicamenteuses) qui seraient seules facteurs de guérison, indépendamment des capacités d’autoguérison. Cette foi en la chimie s’applique par extrapolation à la qualité des aliments : l’intoxication produite par l’agriculture chimique est minimisée, voire niée. La stimulation des capacités d’autoguérison de la personne est tenue pour quantité négligeable puisque tout est centré sur les symptômes de la maladie qui sont à éradiquer par la prise de médicaments et/ou les interventions sur les corps : “Mais à force de considérer la maladie comme de simples facteurs biologiques à corriger indépendamment de la personne qu’on traite, la médecine court un risque inattendu. Celui de retourner *aux temps obscurs* où la maladie était considérée comme une malédiction divine, où le malade croyait qu’il ne pouvait rien faire pour hâter sa guérison sinon se confier corps et âme aux sorciers qui lui promettaient de le libérer des maléfices. Or, aujourd’hui, que demande-t-on au malade à l’hôpital ? De s’en remettre à la Science, même s’il n’y comprend rien, tout comme on demandait autrefois au malade de s’en remettre aux pratiques mystérieuses du sorcier”. Le paradigme mécaniste conduit à une prise en charge extrêmement technique et technologique des soins, trop complexes pour que le malade puisse y prendre une part active ou même avoir un avis à leur propos. L’attitude requise du fait de cette incompétence de fond est de s’abandonner, si possible en confiance, aux décisions médicales, en renonçant à sa capacité de choix et d’action sur ce qui est pourtant le plus intime : son état de santé.

— L’incompétence et la passivité dans lesquelles sont relégués les malades sont véritablement accentuées par l’utilisation massive de technologies d’analyses et de soins et l’avènement de la molécule chimique de pointe : “Le malade qui passe dans des machines (radios, scanner, IRM) produisant des images colorées auxquelles il ne peut rien comprendre, qui subit des examens et analyses truffées d’acronymes que personne ne lui explique, qui avale des médicaments aux noms bizarres (salbutamol, ézétimibe...) sans avoir la moindre idée de leur mécanisme d’action ni de leur danger, n’est plus très éloigné de l’homme, dans la tribu primitive, qui se soumet aux rites imposés par le guérisseur.” Le renversement qu’opère ici JM Dupuis est intéressant puisque les soins holistiques sont bien souvent pointés du doigt par la médecine et les autorités publiques comme étant dangereux et sectaires parce qu’ils ne revendiquent pas en premier lieu des fondements rationnels et scientifiques. Or, ce type de soins, par l’accès à l’autonomie qu’ils encouragent permettent véritablement de reprendre un pouvoir sur soi. Basés sur la stimulation des forces d’autoguérison ils remettent la personne au centre de sa capacité à se remettre en santé. Par les propositions qu’ils font d’une hygiène de vie individualisée, ils remettent ici encore l’individu au centre de son bien-être. Et enfin, la transmission de savoirs donne les moyens concrets à la personne d’aller vers ce qui est bon pour elle.

Or, dans ses excès, la médecine fait tout le contraire de cela. Le savoir que le médecin détient, mais qu’il ne partage pas, devient objet de domination. Mieux encore, la science rationnelle dans le cadre de laquelle la médecine souhaite évoluer, rejoint l’ésotérisme de la sorcellerie du fait de sa complexité, de son hyper-spécialisation et de son hyper-technologisation. Les médecins et les sorciers deviennent tous deux les dépositaires d’un

savoir inaccessible aux profanes qui leur confère un pouvoir quasi divin, absolu. Le savoir qui ne peut pas être partagé est une source de pouvoir et le patient devient dépendant du médecin. Le fait qu'il soit fondé rationnellement ou qu'il provienne de source divine n'y change rien. Pourtant, le savoir rationnel se pose comme l'unique garant du respect des libertés individuelles depuis le siècle des Lumières. Ceci parce qu'il permet un égal accès aux savoirs et à la connaissance, par le fait que l'on peut suivre et refaire ses raisonnements et ses expérimentations. Et donc la possibilité aussi d'exercer son sens critique : c'est le postulat de la Raison émancipatrice... C'est donc le cadre rationnel dans lequel elle se positionne qui donnerait à la médecine sa valeur de vérité universelle. Ceci à la différence d'autres modes de soins, notamment traditionnels, qui se réfèrent à d'autres cadres épistémologiques, qui ne sont pas ceux de la rationalité. Ce point les discrédite aux yeux de la rationalité médicale et leur donne un caractère naïf et ésotérique qui les rend inefficaces et inopérants mais également propices à la manipulation des consciences (puisque l'on se situe dans le champ de l'irrationnel dans lequel, par définition "on perd la raison"...). Ainsi, le renversement opéré par Jean-Marc Dupuis est aussi divertissant que lourd d'implications : le paradigme médical dominant lorsqu'il est poussé à l'extrême comme c'est le cas actuellement rejoint la sorcellerie dans ses conséquences. Ceci alors même que depuis des siècles tout est mis en place pour extirper tout ce qui peut sembler irrationnel du soin médical...

— Le paradigme mécaniste est à l'heure actuelle également marqué par la notion d'industrialisation : l'artisan fabrique un objet particulier qui est adapté à un besoin précis, il le conçoit, choisit les matériaux et prend le temps nécessaire à sa production. La médecine lorsqu'elle est pratiquée comme un art écoute et soigne une personne toujours unique et différente. Cela prend du temps de consultation mais aussi pour se remettre en santé... L'industrie produit en masse un type d'objet standardisé. Pour rationaliser sa production et gagner du temps, chaque étape de la fabrication est spécialisée. De même dans la sphère médicale, surtout hospitalière, on est passé de l'art à l'industrie. La prise en charge des personnes est standardisée et les hôpitaux fonctionnent sur le modèle de l'usine qui produit en masse un objet identique : il n'y a pas un protocole adapté à chaque individu, mais des individus à adapter aux protocoles prédéfinis du soin de tels ou tels maux : "En réalité, notre médecine est surtout devenue une médecine à la chaîne, industrielle et anonyme, où vous avez parfois l'impression d'être traité comme un animal. On vous vaccine, on vous perfuse, on vous « met sous traitement », on vous opère, et l'on vous engueule si vous vous plaignez." L'industrialisation du soin fait que l'individu passe en arrière-plan, il est dépersonnalisé, anonyme et perd ses attributs d'humain (dignité, responsabilisation, capacité à prendre des décisions pour soi)... "Le résultat est que de plus en plus de gens se laissent aller à la fatalité. Ils oublient que c'est d'abord à eux qu'il revient de se prendre en main, pour retrouver durablement la santé."

— Un dernier point qui n'est pas explicitement abordé ici par Jean-Marc Dupuis est constitué des conséquences sur le soin de l'exigence de rentabilité économique qui règne dans les hôpitaux. La priorité mise sur l'exigence de rentabilité économique dans les structures de soins se fait au détriment de la qualité du soin et devient contre-productive. Ceci est visible en premier lieu dans les restrictions sévères de personnels : les soignants travaillent pour la plupart un nombre d'heures abracadabrantes, ils cumulent de plus en plus de responsabilités et sont en état de stress et d'épuisement chroniques. Les gardiens de la santé se tuent littéralement à la tâche... Mais la recherche de rentabilité à tout crin induit également le contraire de ce pour quoi les hôpitaux existent : à l'origine, ils existent pour soigner des malades et ce ne sont pas les malades qui existent pour faire vivre les hôpitaux... Or, dans ce type de modèle, on a besoin des malades et de multiplier les soins et les analyses pour équilibrer les budgets des hôpitaux. On plonge alors dans une sur-prescription généralisée,

parce qu'il faut rentabiliser de nouvelles machines ou arrondir son salaire⁸¹ : "La dérive des prescriptions dépasse d'ailleurs de beaucoup le domaine des médicaments et s'étend aux examens biologiques et radiologiques, aux hospitalisations inutiles et inutilement prolongées, aux gestes interventionnels ou aux interventions chirurgicales (...)". CQFD, parole de médecins... Dans cette logique, un petit mal va être traité avec des grands remèdes, de préférence coûteux. Pis, certaines maladies garantissent de juteux dividendes. Pas question alors de chercher à les éradiquer avec de vraies campagnes de prévention et en cherchant à supprimer les causes de ces maladies. Les traitements proposés seront alors uniquement curatifs, ce qui permet de "consommer" du soin... C'est en ce sens que certains auteurs parlent de "l'industrie" du cancer par exemple. On est ici exactement dans la logique de "une bonne guerre permet de relancer l'économie" : l'humain est sacrifié sur l'autel du bénéfice...

II - 2 - Dérives éthiques et financières des sphères médicales et pharmaceutiques

"L'homme des champs témoigne de la prédilection pour les simples. Il en est tout autrement dans nos cités, où les préjugés de l'opulence, entretenus par l'intérêt du pharmacien, et même par celui du médecin, s'opposent encore longtemps, et peut-être toujours à l'adoption de la médecine économique."⁸²

Les nombreux scandales autour de médicaments et les intrications d'intérêts financiers qu'ils révèlent entre les laboratoires pharmaceutiques, les organismes publics d'expertise, les décideurs politiques, les structures hospitalières et le corps médical, génèrent une importante perte de confiance des patients dans le système médical dominant.

Cette partie s'appuie essentiellement sur des arguments tirés des livres déjà cités des professeurs Philippe Even et Bernard Debré, *Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux* et du docteur Marc Girard, *Médicaments dangereux : à qui la faute ?* Ces deux ouvrages sont écrits par des médecins qui analysent et argumentent sans aucune concession les effets délétères des intrications entre finances et choix de santé. Chacun de ces médecins reste convaincu par le paradigme médical et ils sont également tous très critiques vis-à-vis des soins holistiques. Des arguments similaires proviennent du livre *Santé, mensonges et propagande*⁸³ de Maître Isabelle Robard (avocat) et Thierry Souccar (éditeur, journaliste santé et nutritionniste), qui eux se situent délibérément du côté des soins holistiques. Malgré ces divergences de sensibilité dans les pratiques de santé, ces différents livres sont en parfait accord sur l'analyse des liens alarmants entre soins et économie et de leurs conséquences désastreuses.

Le panorama général est tout bonnement vertigineux, l'industrie pharmaceutique est selon les périodes au "1^{er} ou 3^e rang mondial de toutes les activités industrielles ou bancaires. Aucun ministre, aucun gouvernement, aucun État isolé, ne peut résister à ses pressions (...). Infiltrée à travers de puissants lobbies dans toutes les instances décisionnelles, nationales ou internationales (...) son influence politique s'exerce au niveau le plus élevé et égale celle des banques et des sociétés pétrolières."⁸⁴ Et : "Les multinationales pharmaceutiques (...) poursuivent une fin très claire qui est comme celle de toutes les entreprises industrielles ou non, de réaliser le plus rapidement possible les bénéfices les plus élevés possible. (...) Leur moyen d'y parvenir est la commercialisation du plus grand nombre possible de médicaments

⁸¹ Pr Even et Pr Debré, *Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux*, Le Cherche Midi, p. 51.

⁸² Dr FJ Cazin, 1850 in *Traité pratique et raisonné des plantes médicinales indigènes* cité par EPI, *op. cit.*, p. 41.

⁸³ Maître Isabelle Robard et Thierry Souccar, *Santé, mensonges et propagande*, Seuil, 2004.

⁸⁴ Les Pr Even et Debré, *op. cit.*, p. 78.

pour des marchés les plus vastes possible et pour des traitements les plus longs possible, grâce au marketing et au lobbying de toutes les instances administratives, médicales et politiques de régulation accessibles à leurs séductions.”⁸⁵

L’industrie pharmaceutique est l’une des plus puissantes au monde, les moyens (financier et de pression) dont elle dispose pour arriver à ses fins sont monumentaux. Difficile pour un médecin de s’en distancer avec discernement tant son influence s’exerce à des niveaux variés. Hydre à mille têtes, ses stratégies offensives sont multiples comme nous allons le montrer maintenant.

a - Le système d’expertise publique qui est censé protéger les consommateurs (d’aliments, de soins et de médicaments) de manière indépendante est lié à l’industrie pharmaceutique

Les experts indépendants sont dépendants... C’est l’objet du chapitre intitulé “À quand une vraie politique de santé et de prévention dans l’intérêt exclusif des consommateurs français?”. Ce chapitre décortique minutieusement le fonctionnement de ce qui fut d’abord l’Agence française du médicament (créée en 1993, “suite à diverses catastrophes sanitaires, dont l’affaire du sang contaminé”)⁸⁶ qui est scindée en deux en 1998 et se transforme en AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) et AFSSA (Agence française de sécurité sanitaire des aliments). Ces agences, qui sont “des établissements publics de l’État”⁸⁷ sont donc censées protéger les intérêts des consommateurs. Pour ce faire, elles ont des fonctions :

- consultatives (diffusion d’informations concernant les médicaments auprès du personnel médical ou d’avis aux ministres de la Santé et de la Sécurité sociale sur l’opportunité de rembourser ou pas certains médicaments) ;
- décisionnaires (délivrance des AMM - autorisations de mise sur le marché des médicaments) ;
- de surveillance (police sanitaire : éviter les accidents liés à la consommation de médicaments) ;
- ...et d’assistance aux entreprises pharmaceutiques pour soutenir leur évolution (!!!).

Comme le soulignent les auteurs de ce livre⁸⁸, ce dernier objectif entre en collusion avec les précédents, puisqu’il est délicat de rendre un avis critique et objectif sur les risques de certains médicaments tout en cherchant à soutenir économiquement le laboratoire qui les diffuse...

C’est un premier problème. Dans la suite de ce chapitre très précisément documenté, les auteurs montrent combien sont récurrents les conflits d’intérêt entre les experts qui siègent dans les différentes commissions et les industries pharmaceutiques et combien sont fragiles, ou ignorées, ou même inexistantes, les règles destinées à préserver et à encourager leur indépendance dans les prises de décisions. La plupart des experts “indépendants” siégeant à l’AFSSAPS travaillent parallèlement pour des industries pharmaceutiques⁸⁹ : “Sur 665 personnes siégeant à l’AFSSAPS dans les diverses commissions ou au conseil d’administration, 415 déclarent des intérêts (avec les industries pharmaceutiques)” et : “Un même laboratoire est donc capable d’être présent successivement ou simultanément dans la quasi-totalité des commissions”. Pour siéger à l’AFSSAPS, on demande aux experts de remplir une déclaration d’intérêt (ou pas) avec les industries pharmaceutiques. Or aucune

⁸⁵ *Ibid.*, p. 110.

⁸⁶ Isabelle Robard et Thierry Souccar, *op. cit.*, p. 275 à 320.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 276.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 276.

⁸⁹ *Ibid.*, p. 283 et 284.

vérification n'est faite sur la véracité ou l'exhaustivité de ces déclarations d'intérêt et un certain nombre d'experts (6 %) ne la remplit tout bonnement pas. De toute façon, en l'état, ces déclarations d'intérêt n'ont aucune portée puisqu'elles ne sont suivies d'aucun effet. C'est le simple fait d'exister qui les rendraient garantes de l'intégrité des décisions prises... Dans ce même livre, il est aussi montré que l'AFSSA, qui a les mêmes fonctions en ce qui concerne la sécurité alimentaire, est également intégralement noyautée par les professionnels de l'agro-industrie... De vaches folles en Médiator, les scandales se suivent et se ressemblent, grignotant peu à peu la confiance des consommateurs (d'aliments et/ou de médicaments) en les instances censées garantir leur sécurité.

Selon le Dr Marc Girard également, les experts réellement indépendants sont très rares et la désinformation émise par les laboratoires pharmaceutiques est relayée à tous les niveaux : des journalistes aux médecins qui ne prennent pas le temps de vérifier les données fournies par les laboratoires. Les journalistes qui sont censés, par définition, faire preuve d'esprit critique diffusent comme telles les informations (gracieusement) données par les laboratoires pharmaceutiques⁹⁰ : “Les journalistes se laissent dicter – sous un format généralement très séduisant et autrement plus facile à lire que les photocopies arides des sources primaires – et la nature, et la hiérarchisation, et l'interprétation des faits qui comptent dans le domaine de la santé : généralement, la découverte d'un médicament miracle, ou l'étude providentielle qui réfute catégoriquement toute suspicion de toxicité portant sur tel ou tel produit (...).” De plus⁹¹, “les conflits d'intérêt ne sont pas tous d'ordre financier, mais ils peuvent relever de liens idéologiques ou d'affiliation” et ainsi, “le système a le pouvoir de promouvoir comme « experts » non les meilleurs mais ceux qui gênent le moins”... Le Dr Marc Girard fait référence ici aux experts médicaux de tous les corps de métier en lien avec la santé (journalistes médicaux, etc.), il sort du champ des instances publiques professionnelles d'expertise⁹² : “Si l'on ajoute à ce paramètre de l'indépendance celui de la compétence, ce n'est pas ironiser pour le plaisir de soutenir que l'expert à la fois indépendant *et* compétent est le représentant d'une espèce en voie de disparition.” Ces propos sont étayés dans son livre par de nombreux exemples et références très précises, ils ne sont à aucun moment formulés à la légère...

Les Pr Even et Debré abondent dans ce sens⁹³ : “Pourquoi des Agences du médicament trop souvent appelées, probablement par anti-phrase, « autorités compétentes », sont-elles notoirement incapables et parfois corrompues ?” et la partie intitulée “Corruption en France et aux États-Unis”⁹⁴, rejoint tous les points de cette analyse. Le même problème sévit à l'identique à l'échelle européenne⁹⁵ : “De son côté, l'EMA (Agence Européenne du Médicament), soutenue et financée par l'industrie et longtemps rattachée à la direction « Industrie » de l'Union européenne et non pas à la direction « Santé », s'enfoncé chaque année un peu plus dans l'opacité et la compromission (...) son bilan est à la fois aujourd'hui désastreux et scandaleux.”

Toute la problématique sur ces points est résumée dans le livre de Pr Even et Pr Debré en 22 questions⁹⁶ qu'ils posent “en clair et en bloc aux pouvoirs publics”, la liste mérite d'être lue...

⁹⁰ Dr Marc Girard, *op. cit.*, p. 76.

⁹¹ *Ibid.*, p. 49 et p. 57.

⁹² *Ibid.*, p. 59.

⁹³ Pr Even et Pr Debré, *op. cit.*, p. 25.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 72 et suivantes.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 95.

⁹⁶ *Ibid.*, pp. 24-27.

b - Stratégies de l'industrie pharmaceutique

Le secteur de l'industrie pharmaceutique s'enrichit démesurément plus du fait de son influence politique et financière (lobbying, falsifications, marketing, etc.) que de véritables propositions : médicaments innovants, utiles et efficaces à moindre risques. Un des nerfs de la guerre, en plus de maintenir les experts et les décideurs sous sa houlette, est l'offensive sous forme de communication publicitaire, de marketing⁹⁷ : "L'industrie pharmaceutique [est] centrée sur les seuls marchés qui rapportent et non sur les grands problèmes de santé mondiaux, [elle a] sans cesse réduit ses activités de recherche et de fabrication et [elle a été] transformée en une pure machine de marketing et de lobbying." Les moyens mis en place sont à la hauteur des ambitions de ces entreprises⁹⁸ : "Le marketing représente au moins 45 % des dépenses de l'industrie [il] s'adresse autant aux investisseurs, aux actionnaires et aux analystes financiers qu'aux médecins, avant même la publication officielle des résultats dans les grands journaux scientifiques. (...) La mobilisation de « la force de vente », c'est aussi le « mixed marketing » vers les médecins, les malades ou leurs associations, dont l'industrie fabrique et finance une partie, pour qu'elles fassent pression sur les pouvoirs publics afin d'autoriser en urgence telle ou telle molécule (...)". Nul n'est épargné par ces ambitions.

SURMEDICATION, MEDECINE "PREVENTIVE" ET AUTRES SCANDALES AUTOUR DES MEDICAMENTS

Selon les Pr Even et Debré, la surconsommation médicamenteuse est une spécificité française ainsi que les tarifs spécialement élevés accordés aux industries⁹⁹ : "La dépense de médicaments très excessive de la France, 1,5 à 2 fois supérieure à celle des autres pays, est due pour les 2/3 à la surconsommation et pour 1/3 au prix excessif des spécialités et au faible développement des génériques." Ils estiment à 15 milliards d'euros (sur un budget total de 36 milliards d'euros) le surcoût lié à cette surconsommation. Cet excès de dépense est expliqué par le fait qu'il y a "à la fois surconsommation des médicaments efficaces et chers et consommation massive de médicaments inefficaces"¹⁰⁰. Le tarif de remboursement accordé aux médicaments est décisif sur le fait qu'ils soient largement prescrits ou pas. L'État pourrait ainsi réguler les dépenses de médicaments en choisissant de ne rembourser que les molécules efficaces et/ou peu coûteuses, ce qu'il ne fait pas, déroulant le tapis rouge aux laboratoires pharmaceutiques qui s'enrichissent au détriment des finances publiques. Sont ainsi parfois remboursés à prix d'or des médicaments inutiles, de fausses innovations ou de vrais nouveaux médicaments, utiles mais surpayés¹⁰¹ : "il existe des doutes majeurs sur l'intérêt des nouveaux produits relativement aux anciens pourtant bien moins onéreux (...) le véritable problème c'est l'aveuglement – je devrais dire : la collusion : des politiques, des responsables de la fixation des prix, des organismes payeurs ou, bien entendu, des prescripteurs." Trop chers, les médicaments sont aussi trop largement prescrits en France. Les Pr Even et Debré parlent¹⁰² de la " (...) médicalisation à outrance de toutes les difficultés de la vie et d'une ruée sur les médicaments (...) c'est là qu'intervient la responsabilité très grande des médecins [car] beaucoup, faute de formation thérapeutique et pharmacologique suffisante et de formation continue indépendante, sont devenus des prescripteurs forcés qui, loin d'éduquer les malades, les poussent au crime en réduisant leur rôle à celui d'une machine à sous robotisée, éjectant l'ordonnance ou l'arrêt de travail après huit minutes de consultation écourtée."

⁹⁷ *Ibid.*, p. 71.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 105.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 53 et p. 55.

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 46.

¹⁰¹ Dr Marc Girard, *op. cit.*, pp. 95-96.

¹⁰² Pr Even et Pr Debré, *op. cit.*, p. 50.

Ce système peut fonctionner aussi massivement parce que chacun l'alimente à son niveau : les médecins qui ne continuent pas à se former et ceci auprès de sources indépendantes deviennent la proie facile et privilégiée des laboratoires pharmaceutiques. Ces derniers leur soufflent littéralement les médicaments à prescrire, par l'intermédiaire des instances publiques, de publications médicales au service des industries, de communiqués internet et des associations de malades... Selon le Dr Marc Girard¹⁰³, l'industrie pharmaceutique "a parfaitement compris que le meilleur visiteur médical auprès des prescripteurs, c'est encore le consommateur moyen adéquatement manipulé (...) le noyautage et la manipulation des « associations de patients » fait désormais partie des outils promotionnels éprouvés du secteur." Ce qui fait affirmer aux Pr Even et Debré¹⁰⁴: "La plupart des médecins spécialistes ou généralistes ne sont dans ce contexte que des exécutants agissant la main entièrement guidée, littéralement conditionnés, « pavlovisés » par l'industrie. Elle prescrit presque directement."

Cette influence des laboratoires est presque sans limites, puisqu'ils vont jusqu'à influencer les politiques de santé ainsi que les choix et les orientations thérapeutiques des médecins en fonction des médicaments qu'ils ont à disposition : "C'est aujourd'hui, *de facto*, l'industrie qui enseigne non seulement la thérapeutique, mais la médecine toute entière parce qu'elle redessine le paysage des maladies qu'elle recentre, non en fonction de leur importance en termes de santé publique et de besoins thérapeutiques, mais en fonction des grands marchés des molécules qu'elle a commercialisées. Elle marginalise du même coup les petits marchés et les secteurs où elle n'a rien à vendre, parce qu'elle a renoncé à chercher elle-même dans les domaines qu'elle considère comme trop difficiles, aléatoires et à trop long terme (...) voilà pourquoi les journaux médicaux sont envahis d'articles et d'essais cliniques sempiternels et redondants sur l'HTA, le cholestérol, le diabète, les anticoagulants et les maladies coronaires et ostéoarticulaires, au détriment de la plupart des maladies neurologiques et psychiatriques, de l'Alzheimer, des déficits cognitifs, du vieillissement, des maladies virales hors HIV et auto-immunes, des grandes pathologies du tiers-monde et même des cancers." Ce sont les laboratoires pharmaceutiques qui définissent les priorités de santé publique en fonction de leurs besoins. Le champ leur est laissé totalement libre par les instances censées poser les priorités de santé publiques¹⁰⁵ : "Le laxisme de l'État laisse l'industrie libre de définir de facto les priorités de santé publique". Ce point est largement illustré par ce qui est nommé la médecine "préventive", qui se manifeste soit dans le fait de donner des médicaments à des gens bien portants, soit dans des campagnes de vaccinations ou de dépistages massifs.

CRITIQUES DE LA MEDECINE "PREVENTIVE"

"Quand elle n'invente plus de médicaments, l'industrie invente des maladies pour étendre ses marchés."¹⁰⁶

Un des sens de ce qui est nommé "médecine préventive" à l'heure actuelle consiste à donner des médicaments à des personnes en bonne santé (qui présentent tout de même certains facteurs de risque) pour leur éviter de tomber malade!¹⁰⁷ Par une sorte de glissement de pensée et en lien avec le geste de la prise médicamenteuse, ce qui n'est que facteur de risque devient véritablement maladie, à traiter absolument : c'est le cas du cholestérol ou de la pré-hypertension artérielle, par exemple, qui sont de fantastiques manes économiques¹⁰⁸: "À

¹⁰³ Dr Marc Girard, *op. cit.*, p. 109.

¹⁰⁴ Pr Even et Pr Debré, *op. cit.*, p. 78 puis p. 77.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 47.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 365.

¹⁰⁷ Cf Dr Marc Girard, *op. cit.*, p. 47.

¹⁰⁸ Pr Even et Pr Debré, *op. cit.*, p. 39.

elle seule la cardiologie, avec l'HTA et le cholestérol représente le quart des dépenses des 24 disciplines médicales, largement exagéré pour des médicaments préventifs d'utilité contestable". Or ces deux paramètres sont avant tout physiologiques, ils ont leur raison d'être dans le corps et lorsqu'ils se dérèglent ils sont le révélateur de déséquilibres dans le mode de vie. Une vraie médecine préventive consiste à réguler ces facteurs de risque par un mode de vie adapté : alimentation, gestion du stress, exercice physique... Ce qui ne nécessite la plupart du temps aucune prise médicamenteuse...

Cette stratégie dite préventive est par bien des aspects catastrophiques :

- elle génère d'immenses dépenses de santé, très souvent injustifiées ;
- les effets bénéfiques de ces traitements sont plus qu'incertains car non mesurables : la médication préventive ne permet pas d'avoir un retour sur l'efficacité des médicaments, puisqu'on "soigne" quelque chose qui n'est pas là. Or, le "retour d'expérience" est la base de la pratique médicale, il permet de savoir si le traitement est efficace ou pas¹⁰⁹ : "à partir du moment où l'on soigne des gens effectivement malades, il est relativement facile de constater si l'on a guéri ou à tout le moins amélioré les signes ou les symptômes dont ils se plaignaient". Ce qui n'est pas possible avec la médecine préventive. Ce sont uniquement les informations données par les laboratoires pharmaceutiques qui postulent l'efficacité et l'innocuité de ces médicaments : "Pour apprécier la valeur de leurs prescriptions, les praticiens d'aujourd'hui dépendent donc exclusivement d'une « information » qui leur est pour l'essentiel délivrée par ceux-là mêmes qui ont le plus intérêt à encourager les prescriptions de produits à usage préventif : les fabricants, bien entendu."...
- Les Pr Even et Debré rappellent¹¹⁰ que "tous les médicaments, surtout les plus actifs, mais parfois les plus anodins, comportent des risques". Or les médicaments "préventifs" sont en général administrés au long cours, cela multiplie les risques de manifestation d'effets secondaires indésirables. Il se trouve que ces effets se manifestent parfois de manière tellement décalée dans le temps qu'il devient difficile de les relier avec certitude à la prise de médicaments. Ces effets peuvent se mettre en place lentement et à bas bruit ou au contraire de façon très brutale et parfois définitive (par exemple, crise cardiaque en lien avec la prise de statines¹¹¹). Selon les Pr Even et Debré¹¹² la prise de ce type de médicaments n'a pas de résultat mesurable dans "la durée et la qualité de vie" et par contre ils accroissent à coup sûr "les risques d'accidents thérapeutiques". Ces médicaments pris à titre préventif creusent le lit de vraies maladies qui nécessitent la prise d'autres médicaments : c'est l'escalade de la prise médicamenteuse qui génère un accroissement des risques iatrogènes qui engendre la prise de médicaments...

C'est ce que Marc Girard nomme "l'élargissement du marché" puisque ce sont bien souvent les mêmes laboratoires qui fournissent les antidotes médicamenteux à la toxicité des médicaments qui ont initié le cycle pathologique. De plus¹¹³, "l'élargissement du marché ne passe pas seulement par la prévention chez les bien portants : on peut aussi rendre vraiment malades les gens jusqu'alors en parfaite santé, ou les traiter comme tels." Ce point est illustré par certaines campagnes de prévention de santé publique dont le Dr Marc Girard donne ici deux exemples : "l'accroissement exponentiel" des cas de sclérose en plaques (SEP) suite aux campagnes de vaccination contre l'hépatite B qui "a magistralement boosté le marché des interférons – dont certains sont vendus par les mêmes fabricants" et les dépistages précoces du cancer du sein par les mammographies systématiques : les "campagnes de mammographies qui n'ont jamais pu justifier le moindre bénéfice en termes d'espérance de vie et dont

¹⁰⁹ Dr Marc Girard, *op. cit.*, pp. 19-20 puis *Ibid.*, p. 21.

¹¹⁰ Pr Even et Pr Debré, *op. cit.*, p. 14.

¹¹¹ Dr Marc Girard, *op. cit.*, p. 21.

¹¹² Pr Even et Pr Debré, *op. cit.*, p. 27.

¹¹³ Dr Marc Girard, *op. cit.*, p. 103.

l'inconvénient le mieux documenté est leur propension à reconnaître comme cancéreuses des femmes en parfaite santé (faux positifs) pour les traiter ensuite comme telles – à vie bien entendu : on voit mieux pourquoi ces campagnes sont financées par certains fabricants d'anti-cancéreux." Le Dr Marc Girard a également écrit un livre : *Alertes grippales - Comprendre et choisir*, (éd. Dangles, 2009) intégralement consacré à dénoncer¹¹⁴ "l'indécente campagne vaccinale anti H1N1". Actuellement le Pr Henri Joyeux¹¹⁵ lance une immense campagne internet d'information et de pétition contre les vaccins qui se présentent comme le moyen privilégié de prévenir le cancer du col de l'utérus...

Les exemples sont nombreux, ils sont à l'origine de nombreux scandales pharmaceutiques qui érodent la confiance des patients dans les médicaments...

LES SCANDALES PHARMACEUTIQUES

Les Pr Even et Debré affirment¹¹⁶ : "On ne peut accepter plus longtemps que circulent : 40 % de médicaments à risque, responsables d'au moins 100 000 décès depuis 1985 et de dizaines de milliers de complications graves chaque année ; 40 % de médicaments inefficaces, qui rapportent à la très puissante industrie pharmaceutique des bénéfices en or massif et bien peu éthiques mais qui représentent pour le pays une dilapidation de 10 à 15 milliards d'euros par an." Double scandale donc, à la fois financier et de santé publique. Les conséquences en sont que beaucoup de priorités de santé publique ne sont pas du tout mises en œuvre du fait de budgets exsangues mais également des décès et des invalidations.

Les scandales sont pléthores : se référer, en plus de tout ce qui a déjà été cité, aux notes sur Mediator, Vioxx, Actos et sur les anti-dépresseurs du livre des Pr Even et Pr Debré ou encore à leur présentation du cas de 3 médicaments (Resulin, Avandia et Actos)¹¹⁷ prescrits pour lutter contre le diabète entre 1997 et 2012 et qui seraient responsables d'une "augmentation de 40 % des crises cardiaques avec 65 % de cas mortels sous Avandia" et ne présentant, de plus, aucune efficacité notable...

Les scandales éclatent les uns après les autres puisque des autorisations de mise sur le marché (AMM) sont accordées à des molécules inefficaces ou dangereuses. Les études d'efficacité ou d'innocuité des médicaments sont fournies par les laboratoires eux-mêmes, il se trouve que "tout dans ces essais peu crédibles est biaisé, truqué et même mensonger"¹¹⁸. Dans la partie intitulée "Des essais cliniques sans foi ni loi"¹¹⁹, les Pr Even et Pr Debré listent en une quinzaine de points toutes les stratégies mises en place par les laboratoires pour fausser les études (essais trop courts, sélection de patients "idéaux", filtrage et falsification des données recueillies, etc.). Les laboratoires imposent leurs molécules coûte que coûte avec cynisme et en utilisant toutes sortes de stratégies de communication, de marketing et de tricherie. Et les pouvoirs publics suivent en fermant les yeux et soutiennent en finançant les molécules et les stratégies des laboratoires. Ils vont même parfois jusqu'à mobiliser leur pouvoir de coercition selon le Dr Marc Girard, à propos du vaccin anti-grippe du nom d'Arepanrix¹²⁰ : " Nos autorités sanitaires ne se sont pas contentées d'introduire un produit défectueux tout en lui accordant un prix indécent : ayant sérieusement envisagé une vaccination obligatoire, elles ont usé de tous les moyens d'intimidation pour forcer les gens à se vacciner. Pis, elles n'ont pas craint d'avoir recours à la réquisition (...) pour faciliter la liquidation des stocks. C'est gravissime et scandaleux."

¹¹⁴ Dr Marc Girard, *op. cit.*, p. 9.

¹¹⁵ Pr Henri Joyeux, <http://www.professeur-joyeux.com/>, *Le (futur) scandale des vaccins contre le cancer du col de l'utérus*, <http://www.professeur-joyeux.com/futur-scandale-vaccins-cancer-col-de-luterus/>

¹¹⁶ Pr Even et Pr Debré, *op. cit.*, p. 14.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 394 et suiv.

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 92.

¹¹⁹ *Ibid.*, pp. 93-95.

¹²⁰ Dr Marc Girard, *op. cit.*, p. 99.

c - De grandes disparités sociales autour de la santé et un système de soins toujours plus fragile invitent au changement

“ La tension est transparente : les dépenses de santé augmentent tous les ans dans les pays européens plus rapidement que n’augmente la croissance. (...) Plusieurs causes de cette accélération sont identifiées : le vieillissement de la population ; l’offre médicale, plus technique, plus spécialisée, multipliant les actes pharmacologiques et instrumentés ; la visée du “mieux-être” enfin, avec son irrésistible ascension de maux surveillés, fouillés, commentés. (...)”¹²¹. Et aussi, le fait qu’un certain nombre de décisions de santé publique sont dictées par les laboratoires pharmaceutiques...

Or, les deniers publics détournés officiellement par milliards par les laboratoires pharmaceutiques grâce à l’appui des pouvoirs publics, seraient bien plus justement distribués s’ils l’étaient au service d’une réelle politique de santé publique¹²² : “Des milliards qui seraient plus utiles à la réduction de la dette sociale (200 milliards d’euros) et/ou aux hôpitaux aujourd’hui exsangues, aux maternités, à la protection maternelle et infantile, à la prise en charge de la dépendance, de la vieillesse, de tous les handicaps physiques ou mentaux et des maladies psychiatriques.” Les coûts de la santé publique sont toujours plus élevés et en même temps les inégalités se creusent : certains secteurs et certaines maladies sont largement privilégiés au détriment d’autres qui sont littéralement désertés. Ainsi, bien que l’espérance de vie continue de s’allonger, on ne vieillit pas en bonne santé en France actuellement¹²³ : “Que l’espérance de vie s’allonge, c’est bien possible, mais il ne s’agit pas d’un paramètre pertinent. En France en 2008, l’espérance de vie en bonne santé (c’est-à-dire sans limitations d’activités) est de 63,1 ans pour les hommes et de 64,2 ans pour les femmes (...) c’est extrêmement peu.” Et l’état de santé des personnes vieillissantes est relatif à leur statut social car bon nombre de soins de base ne sont pas remboursés, toujours selon le Dr Marc Girard : “C’est dit et écrit partout : les charges de santé ne cesseront d’augmenter, parce que l’espérance de vie s’allonge d’une part, parce qu’on ne peut mégoter aux gens les bénéfices de « l’innovation » d’autre part. Exit, par conséquent, le cortège des misérables qui, faute d’argent pour compenser les défaillances d’une assurance-maladie qui a bien plus prestigieux à financer, vivent comme un martyr les inconvénients parfaitement attendus du vieillissement en termes de denture, de vue ou d’audition...”

Les plus démunis sont pénalisés également car “ils limitent leur consultation en médecine de ville” qui n’est pas toujours bien remboursée. Ils vont alors se soigner souvent très tardivement, à l’hôpital en “des soins lourds et coûteux”. Une manière de réduire ces inégalités serait de privilégier une véritable politique de prévention autour de la santé, mais de fortes résistances sont présentes¹²⁴ : “D’où les propositions toujours plus nombreuses de bouleverser les pratiques préventives jusqu’à transformer l’esprit des consultations médicales ; abaisser leur coût en privilégiant un rôle de conseil, sinon d’éducation à l’égard du patient, viser des populations jusqu’ici peu concernées (...). Le projet contraindrait d’orienter les solidarités vers un nouveau rôle préventif du médecin. Un projet si brutal qu’il demeure encore prospectif.” Cela fait partie des priorités de la naturopathie¹²⁵ : “ Il est clair que la prévention primaire (celle qui se situe en amont des problèmes de santé et qui vise à éviter leur apparition) n’est pas mise en œuvre en France et qu’elle correspond parfaitement aux objectifs prioritaires de la naturopathie”. La prévention primaire est fondamentale du point de vue de l’amélioration globale de la santé publique et de la rationalité économique. La

¹²¹ Georges Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, Seuil, coll Points, p. 315.

¹²² Pr Even et Pr Debré, *op. cit.*, p. 14.

¹²³ Dr Marc Girard, *op. cit.*, p. 94.

¹²⁴ Georges Vigarello, *op. cit.*, p. 395.

¹²⁵ Daniel Kieffer, *Encyclopédie historique de la naturopathie*, Jouvence, 2007, p. 148.

notion d'autonomie se trouve au cœur de ces réflexions puisqu'elle permet de réduire les coûts de santé¹²⁶ : “les médecines alternatives ont souvent le souci de responsabiliser davantage le patient, de prévoir le maintien d'une certaine autonomie et d'éviter d'engager un recours technologique trop lourd (...). Un accroissement de l'autospection, de l'autoinformation, de l'automédication, après instruction préalable des patients, ne permettrait-il pas, sans augmenter les risques, d'alléger le fonctionnement des systèmes de santé ?”

Un tel changement de paradigme s'impose désormais puisque d'après bon nombre d'analyses le système de santé ne pourra pas continuer longtemps à l'identique :

— Jean-Jacques Wunenburger¹²⁷ : “Car la médecine, en dehors de performances spectaculaires (...) ne peut continuer sur sa lancée actuelle, la disproportion entre coûts et résultats devenant déjà prohibitive, sans parler des inquiétudes éthiques soulevées par des techniques intempérantes. Pour beaucoup d'observateurs, la médecine et les systèmes de soins sont menacés d'implosion et de dysfonctionnements graves, qui obligent à préparer et à opérer une véritable révolution mentale.”

— Santé Nature Innovation¹²⁸ : “Mieux vaut donc éviter, ou retarder au maximum, le moment où vous devrez vous faire hospitaliser. C'est pourquoi je prédis que le succès planétaire des médecines naturelles ne va aller qu'en s'amplifiant. Les patients réalisent que, s'ils ne prennent pas soin eux-mêmes de leur vie, le système médical ne pourra en fait pas grand-chose pour eux, du moins pas sans douleur et sans prendre de risques importants. Ils fuiront les usines à malades que sont devenus les hôpitaux où la médecine est ravalée au rang d'industrie. Ils réapprendront à se nourrir, et à vivre pour éviter de tomber malade.”

— Dr Michel Lallement¹²⁹ : “Prendre conscience des causes des pathologies chroniques permet également de comprendre les limites de la médecine « chimique » : celle-ci se concentre sur les conséquences des maladies (les symptômes) en y opposant des molécules de plus en plus coûteuses, au point que notre merveilleux système de protection sociale, si envié à travers le monde, est désormais très menacé. Face à ces maladies chroniques, les médecines millénaires (chinoise, ayurvédique, amérindienne...) qui agissent sur les déséquilibres et non sur leurs conséquences, se révèlent infiniment plus efficaces, et par ailleurs quasiment gratuites !”

Ces trois points de vue convergent alors même qu'ils sont issus de regards bien différents : un philosophe, un “patient lambda éclairé”, un médecin oncologue.

La nécessité d'un changement de paradigme autour du soin s'impose désormais et bon nombre de professionnels de santé se rallient à ce point de vue. Des ponts et des zones de convergence se tissent entre les différents types de soins.

¹²⁶ JJ Wunenburger, *op. cit.*, p. 101.

¹²⁷ *Ibid.*, p. 84.

¹²⁸ Jean-Marc Dupuis, *Des hôpitaux qui rendent malades*, lettre du 09/08/2014, <http://www.santenatureinnovation.com/des-hopitaux-qui-rendent-malade/#ixzz3EDNpcDEr>

¹²⁹ Dr Michel Lallement, *Les 3 clés de la santé*, éd Mosaique-santé, 2014, p. 11.

II - 3 - Changement de paradigmes

“À la limite, c’est bien la médecine scientifique qui devrait être qualifiée d’alternative à une médecine traditionnelle, ancestrale, populaire, largement répandue par le monde, longtemps transmise par les coutumes, la voie orale, dans les familles (d’où le qualificatif condescendant de « remèdes de grand-mère »), et qui fleurira toujours sur les marges de la médecine savante, dont elle a pris tardivement la relève dans l’échelle des valeurs de la culture.”¹³⁰

a - Un choix de société

Jean-Jacques Wunenburger commence son livre déjà abondamment cité, *Imaginaire et rationalité des médecines alternatives* en précisant que sa recherche est “de savoir si imaginaire et rationalité sont vraiment scindés, figés, avec d’un côté une médecine scientifique se vantant d’incarner la rationalité, de l’autre une médecine traditionnelle véhiculant les pires fictions et illusions. Ne peut-on pas penser que toutes nos pratiques sont mixtes, tissées d’objectivité et de subjectivité, de savoirs empiriques et de croyances symboliques ? Dans ce cas, la santé n’exigerait-elle pas une synergie réglée, mesurée certes, mais ouvrant sur une complémentarité entre toutes les traditions médicales qui permettrait de réunir la génétique moléculaire et l’anamnèse psychanalytique, le scanner et l’œil du généraliste, la chirurgie de pointe et les plantes de nos jardins ? Cette nouvelle alliance qui ne signifie pas fusion euphorique des méthodes, n’est-elle pas *in fine* la seule voie qui permettrait de traiter aujourd’hui tous les grands problèmes de survie et d’amélioration de la vie, depuis l’écologie planétaire ébranlée jusqu’aux institutions politiques en crise ?”¹³¹

Plusieurs points importants pour ce paragraphe sont abordés dans cette citation :

— Le choix des méthodes de soins déborde largement du cadre de la santé et de la maladie car il s’agit de véritables choix de société : choix politiques, économiques, sociaux mais également écologiques (puisque dans une réflexion préventive, on sort du tout-chimique pour aller vers une alimentation saine, biologique et donc une agriculture qui va dans ce sens, des circuits de distributions courts qui privilégient les marchés locaux, etc.). Les problématiques autour du soin sont transversales parcequ’elles touchent la société dans toutes ses dimensions mais également le plus intime en chacun de nous¹³²: “La médecine est certainement un secteur privilégié pour mettre en place d’autres façons de penser l’être humain, sa relation avec lui-même et son rapport à son environnement. Dans ce sens l’émergence des médecines alternatives et complémentaires permet de poser de nouvelles questions et donc d’apporter de nouvelles réponses. Sans nier le besoin de médicaments et de technologies, un système médical “intégré” laisse espérer une diminution du recours aux remèdes extérieurs au profit de méthodes capables de mobiliser les défenses naturelles de l’organisme. À termes, cette évolution pourrait contribuer à freiner l’escalade du système de production et de consommation, et, par la même occasion, aider à sortir du cercle vicieux de la pollution. Un tel changement de mentalité aurait certainement des répercussions sur tous les secteurs de la société occidentale.” Et : “Aider les patients à exploiter leurs ressources de prévention et de guérison serait certainement bénéfique pour leur santé et pour l’écologie planétaire. Cependant, cela impliquerait d’importantes modifications dans leur manière de vivre. L’organisation sociale en serait bouleversée. Des emplois seraient perdus non seulement dans le secteur de commercialisation des produits préjudiciables à la santé, mais

¹³⁰ J.-J. Wunenburger, *op. cit.*, p. 82.

¹³¹ *Ibid.*, p. 16.

¹³² Thierry Janssen, *La solution intérieure*, Fayard, 2006, p. 350 et p. 351.

aussi dans celui de l'industrie pharmaceutique, des technologies de pointe, de la recherche et même dans les institutions hospitalières. Les rouages du système économique seraient profondément perturbés et les bases de notre civilisation certainement ébranlées. L'ensemble de la construction moderne menacerait de s'effondrer. On comprend qu'il y ait quelques résistances au changement. Mais celui-ci pourra-t-il être évité ?”

Les changements dans les modes de soins entraînent dans leur sillon bien d'autres changements et réciproquement, les réflexions autour de l'écologie ou sur un mode de société plus solidaire entraînent des changements dans les modes de soins... On assiste actuellement à un véritable changement de paradigme dans nos sociétés si l'on en croit Thierry Janssen qui poursuit¹³³ : “Une étude commandée par la Cellule de prospective de la Commission européenne en 1997 montre [que] plusieurs dizaines de millions d'Européens seraient en train de changer de paradigme. Ils militent pour la protection de l'environnement, veillent à s'alimenter sainement, évitent de consommer inutilement. Pour eux une attitude cohérente est la condition incontournable de la poursuite de l'expérience humaine car, disent-ils : on ne peut pas espérer la guérison tout en continuant à se rendre malade.”

— médecines scientifiques et médecines traditionnelles sont toutes deux teintées d'un entrelacs de rationalité et de croyance, d'objectivité et de de subjectivité. Or, depuis le XVII^e siècle, la médecine mécaniste se pose comme la seule valide et légitime car elle serait la seule scientifique, rationnelle et objective. Reconnaître qu'elle est elle-même teintée d'irrationnel et de croyances pourrait lui permettre de retrouver une juste place, ni supérieure, ni inférieure, en complémentarité avec d'autres modes de soins.

S'il ne s'agit pas “d'une fusion euphorique des méthodes” comment cela pourrait-il se passer ? C'est ce que nous allons explorer maintenant...

b - Œcuménismes

La complémentarité entre les médecines holistiques ou l'utilisation de certains de ses outils avec la médecine mécaniste est de plus en plus largement portée par des médecins. En Europe au XX^e siècle, on peut reconnaître au Dr Kousmine (1904-1992) d'avoir ouvert la voie à une nouvelle pratique médicale du fait de l'importance qu'elle accordait à l'alimentation, à l'hygiène intestinale et à l'équilibre acido-basique. Des médecins, de plus en plus nombreux, ont travaillé dans cette direction et l'ont complétée de nouveaux apports. Le Dr Seignalet (1936-2003) pour lequel l'alimentation est “la troisième médecine” et qui a su objectiver le lien entre bon nombre de pathologies, les intolérances alimentaires et le phénomène de porosité intestinale. Le Dr Servan-Schreiber (1961-2011) qui a synthétisé et largement promu à l'échelle planétaire une somme monumentale d'études scientifiques sur l'alimentation-santé et sur les pratiques de vie favorables à la guérison (exercice physique, gestion émotionnelle). Thierry Janssen a cessé son travail de chirurgien pour se consacrer à un travail de psychothérapeute et à l'écriture de livres sur la santé, la maladie, l'importance et la place des soins complémentaires. Et le Dr Michel Lallement, médecin oncologue, qui cite abondamment dans ses livres les travaux des médecins évoqués précédemment. Il promeut largement l'expérience du centre “Ressource”¹³⁴ qui permet l'accompagnement de personnes malades de cancer avec des soins complémentaires à ceux prodigués par la médecine allopathique. Il affirme¹³⁵ : “Il ne faut donc pas opposer la médecine « officielle » et les médecines dites « parallèles » ou « alternatives » : de même que des droites parallèles ne se rencontrent jamais, le terme « alternative » fait référence à un choix entre deux approches. Or

¹³³ *Ibid.*, p. 352.

¹³⁴ Pour plus d'informations, consulter le site : www.association-ressource.org/

¹³⁵ Michel Lallement, *Les clés de l'alimentation santé*, Mosaique-santé, 2012, p. 19.

ces médecines sont complémentaires et non concurrentes : leurs actions se renforcent, et c'est le fait de les opposer qui a conduit à les discréditer". Le Dr Lallement conclut également son dernier livre avec un bel hommage à la naturopathie¹³⁶ : "Voici également l'occasion de rendre hommage à la naturopathie, qui remet l'Homme au sein de la nature. Ses principes sont millénaires, ils ont été définis à partir des conceptions d'Hippocrate : d'abord ne pas nuire (*primum non nocere*) ; la nature est guérisseuse ; identifier et traiter la cause ; détoxifier et purifier l'organisme ; éduquer, enseigner. La médecine académique devrait régulièrement revenir à ces fondamentaux, tout particulièrement le premier d'entre eux."

Des ponts se font, à travers des personnes mais c'est également un véritable courant médical qui voit le jour depuis une vingtaine d'année. Il se nomme la médecine intégrative (ou intégrée, selon les traductions). L'article de Passeport santé sur *La médecine intégrative* en décrit bien l'histoire et les principes¹³⁷ : "Apparu dans les années 1990 aux États-Unis, le concept de la Médecine Intégrative (MI) a surtout été exploré par les docteurs David Eisenberg et Andrew Weil. Née du constat de l'évolution des modes de vie, qu'il s'agisse de l'alimentation, de l'activité physique, de la gestion du stress ou du bien-être en général, la médecine intégrative est une nouvelle façon de concevoir les soins de santé. Dans cette nouvelle approche de la médecine, la relation entre le patient et son médecin devient très significative. (...) L'un des principes de base de la médecine intégrative est de tirer profit des meilleurs soins offerts selon les approches conventionnelles et les approches complémentaires dans le but de parvenir le plus rapidement possible à la guérison du patient. Bien que la médecine intégrative inclue les principes de la médecine non conventionnelle, elle n'a recours qu'aux approches dont les effets ont été scientifiquement vérifiés. (...) Dans une démarche médicale intégrative, le médecin tâchera de récolter le maximum d'informations sur son patient afin de le diriger vers les soins qui lui sont le plus adaptés. Une multitude de variables doivent être prises en compte afin d'assurer la guérison et le bien-être de la personne. Toutes les facettes du style de vie sont considérées : alimentation, activité physique, stress, sommeil, climat de travail, etc. car elles peuvent faire partie intégrante d'un trouble de santé. La médecine intégrative analyse tous les facteurs qui peuvent influencer l'état de santé d'une personne afin de permettre une adaptation du style de vie et de parvenir à sa guérison et à son bien-être. La médecine intégrative est une approche personnalisée. Chacun des patients souffrant d'un même problème sera soigné d'une manière différente selon les traitements qui lui conviennent le mieux. Un travail de collaboration médicale est fortement prôné dans une démarche intégrative de la médecine. Une équipe interdisciplinaire pourra être mise en place autour du patient afin de lui apporter tous les soins nécessaires, qu'ils soient issus de la médecine occidentale ou complémentaire."

La médecine intégrative se place donc délibérément dans un esprit d'ouverture et de complémentarité et ceci dans l'intérêt du patient. Cependant elle n'utilise que des outils dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement. Tandis que les médecines non conventionnelles puisent une grande partie de leurs pratiques dans le champ de l'expérience, puisqu'elles sont issues de traditions de soins souvent ancestrales, bien antérieures aux protocoles de validation scientifique. L'efficacité de ses outils est cependant validée par un recul de plusieurs siècles. Il ne s'agit donc pas de choisir entre tradition et modernité, mais bien de profiter de leurs éclairages différents et complémentaires pour avancer vers une médecine où chaque mode de soin a sa place dans l'intérêt des patients, de la viabilité des systèmes de santé et de l'avancée des connaissances. C'est pourquoi de plus en plus de praticiens de santé s'accordent sur la nécessité de changer de paradigme autour du soin. Et de nouvelles écoles et concepts se font

¹³⁶ Michel Lallement, *Les 3 clés de la santé*, op. cit., p. 174.

¹³⁷ Passeport santé, www.passeportsante.net/, *La médecine intégrative*, <http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=medecine-integrative-approche-globale-humain-conjuguer-medecine-conventionnelle-et-medecine-complementaire>

jour, tel par exemple celui de “médecine sobre” proposée par les Pr Even et Debré¹³⁸ : “L’objectif est une médecine personnalisée, humaine, juste, sûre et sobre, visant aux résultats les meilleurs et les plus rapides par les moyens les plus simples, dans l’intérêt des patients et de leurs finances.” Ou encore par exemple “l’endobiogénie”¹³⁹ qui associe étroitement une phytothérapie très pointue avec la médecine chimique. Le Dr Lallement parle lui de “médecine étiologique”, qui va chercher à atteindre les causes des maladies pour les résoudre... Les pistes, les concepts, les dénominations ne manquent pas et vont continuer à prendre leur essor et à se multiplier, tant le constat est maintenant récurrent, et ceci de manière croissante au sein du corps médical même, de la nécessité de changer de paradigme. Les différentes méthodes ou courants se mettent en place en fonction de la sensibilité, des priorités et des convictions des uns et des autres. Cette pluralité est et sera dans tous les cas une chance dans la mesure où ces différentes pistes se développent dans le respect les unes des autres et dans un souci d’efficacité. Et ceci intégré à un projet social, écologique, économique et politique dans lequel chaque protagoniste (soignant, soigné) est mis face à ses responsabilités et peut prendre les moyens de son évolution.

Cette prise en compte globale est fondamentale, sinon on peut passer à côté de l’essentiel, surfer sur ce qui peut devenir une mode et proposer un panaché de recettes de cuisine symptomatiques qui n’ont rien à voir, ou seulement de très loin avec la réelle possibilité de prendre en charge sa santé...

Une illustration de cette dérive possible est fournie par le Dr Saldmann dans son livre *Le meilleur médicament, c’est vous*¹⁴⁰. Le détour par ce livre est intéressant puisqu’il témoigne du fait que “se responsabiliser autour de sa santé” ou “prendre sa santé en main” peut ne pas prendre le même sens pour tous. Le fait que ce livre soit un best-seller témoigne de l’intérêt du “grand public” pour un changement dans les modes de soins, ainsi qu’une méfiance autour de la prise systématique de médicaments. L’introduction démarre sur une sorte de bilan autocritique : les mêmes patients reviennent inexorablement depuis de longues années dans la salle d’attente du Dr Saldmann pour faire renouveler leur ordonnance. Ces médicaments améliorent donc les symptômes mais ne soignent pas les maladies. Las de cette “routine”, insatisfait, le Dr Saldmann découvre les capacités d’autoguérison du corps humain stimulées par la mise en oeuvre d’une hygiène de vie quotidienne : nutrition, exercice physique, gestion émotionnelle... Par exemple¹⁴¹ : “Nous possédons au fond de nous nos propres médicaments pour nous soigner mais nous ne les utilisons pas. Nous sommes notre propre médecine mais nous ne le savons pas (...). Par soi-même on peut se protéger et guérir de nombreuses maladies en utilisant des méthodes naturelles.” Voire même en n’utilisant rien sinon la confiance dans la capacité du corps à se remettre en équilibre comme il l’écrit à propos des angines virales ou de la grippe¹⁴² “toutes ces maladies qui guérissent très bien toutes seules et où les médicaments sont inutiles. Un traitement, s’il est prescrit, peut donner l’impression qu’il a contribué à la guérison, alors qu’il n’en est rien. Sans lui le résultat aurait été le même”.

Ce livre est placé sous le signe de la remise en question, voire du *mea culpa*. Le Dr Saldmann pointe de nombreuses erreurs, incompréhensions et excès de la sphère médicale auxquels il a pris part et il prend appui sur les conclusions d’études scientifiques récentes pour proposer de nouvelles pistes, qui ont toutes à voir avec l’hygiène de vie au quotidien : gestes d’hygiène au sens propre (si je puis dire...) : se laver les mains, laver son frigo, etc., mais

¹³⁸ Pr Even et Pr Debré, *op. cit.*, p. 52.

¹³⁹ SIMEPI, <http://www.simepi.info/>, Jean-Claude Lapraz et Alain Carillon, *Les fondements de la théorie de l’endobiogénie en médecine*, <http://www.simepi.info/spip.php?article6>.

¹⁴⁰ Dr Frédéric Saldmann, *Le meilleur médicament, c’est vous*, Albin Michel, 2013.

¹⁴¹ *Ibid.*, p. 10.

¹⁴² *Ibid.*, p. 11.

également données sur la nutrition, la psychologie, le sport, etc. Son titre évocateur semblait propice à enrichir un travail sur l'autonomie.

Mais ce livre hélas ne tient pas ses promesses : il ne donne pas réellement les moyens de s'autonomiser car il est comme un recueil de recettes de santé symptomatiques et extrêmement partielles. Les conseils s'appuient toujours sur les données fournies par des études scientifiques (qui sont d'ailleurs parfois assez saugrenues comme¹⁴³ l'évaluation de l'impact sur l'humeur et le stress selon le côté du lit sur lequel dorment des conjoints) qui semblent glanées de-ci de-là, sans cohérence entre elles. Dans ce livre, il donne peu d'éléments de compréhension de la santé or l'éducation est bien une des clés de l'autonomie. De plus le ton utilisé est souvent léger et balaie les éventuelles difficultés de mise en place ainsi que l'éventail des causes de maladie qui peuvent être très variées selon les individus. À le lire, la plupart des dysfonctionnements chroniques qui empoisonnent l'existence de bon nombre de personnes ne tiennent pas à grand-chose : il leur suffit pour les solutionner de boire plus d'eau, de manger plus de légumes, de respirer et de faire de l'exercice modéré régulièrement... Ce qui est parfois réel mais pas toujours suffisant. Les solutions naturelles proposées sont pour la plupart symptomatiques, elles sont une transposition de la logique médicale dans le champ des produits naturels. Sans compter la fin déroutante du livre dans laquelle il donne un sens particulier à cette idée de "on a tout en nous pour guérir" en se faisant l'apôtre de la médecine par les cellules souches pour régénérer les organes défaillants... On est ici bien loin de la notion d'autonomie, puisqu'on est au coeur de l'hyper-technologie, sur laquelle on ne peut avoir aucune prise mais seulement s'abandonner entre les mains d'un technicien-soignant (ce qui est finalement aux antipodes du titre)... Ce livre reste néanmoins intéressant du fait qu'il est écrit par un médecin qui prend conscience des limites d'une certaine manière de pratiquer, cherche d'autres pistes et les diffuse à large échelle...

Il va de soi que, de la même façon que les médecins évoluent et s'ouvrent à d'autres modes de soins, il est essentiel que les professionnels des soins holistiques se positionnent en complémentarité avec la médecine mécaniste. Ceci à deux niveaux :

— Le premier réside dans la délimitation et le respect des domaines de compétences et d'intervention des uns et des autres : la prévention primaire des maladies et la recherche d'un état de santé globale optimal est le champ d'action privilégié des soins holistiques traditionnels, dont la naturopathie comme le précise Dominick Léaud-Zachoval¹⁴⁴ : "L'hygiénisme des premiers jours et son évolution moderne, la naturopathie, s'inscrivent bien évidemment dans une démarche holistique. Toutefois, il s'agit d'une troisième voie qui ne prétend pas agir directement sur la maladie et ses symptômes, mais sur les causes de celle-ci, en intervenant à titre préventif sur l'hygiène de vie et l'alimentation pour maintenir l'état de santé. Lorsque la maladie est installée, la naturopathie joue un rôle d'accompagnement en soutien de la thérapeutique choisie par le patient." Ainsi lors de maladies avérées, la naturopathie vient en complément du traitement médical : elle permet de soutenir le potentiel d'autoguérison et la vitalité de la personne, de pallier aux effets secondaires des médicaments et d'accompagner le retour durable à la santé.

— Le second niveau propose aux soins holistiques d'adopter des protocoles de recherche rigoureux, inspirés de la médecine mécaniste, pour continuer d'évoluer dans leur pratique mais aussi pour gagner en crédibilité¹⁴⁵ : "Pour les praticiens des médecines alternatives et complémentaires, le moment est venu de s'investir dans la recherche biomédicale. (...) Il paraît indispensable que ces praticiens se réunissent en associations professionnelles afin de promouvoir leurs recherches et d'organiser leur formation dans le même esprit de rigueur, de

¹⁴³ *Ibid.*, p. 54.

¹⁴⁴ Dominick Léaud-Zachoval, *La naturopathie au quotidien*, Médicis, 2011, p. 17.

¹⁴⁵ Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 353.

qualité et d'efficacité que celui développé par la médecine conventionnelle." Ceci se produit actuellement dans les domaines de la phytothérapie et de la nutrition, qui s'y prêtent particulièrement.

c - Phytothérapie et nutrition, lorsque science et tradition s'éclairent

La phytothérapie ou phytologie fait partie des techniques de soins naturopathiques. Le soin par les plantes médicinales est désormais reconnu pour son efficacité¹⁴⁶ : "Les travaux actuels (fin XX^e siècle) sur notre flore médicinale permettent d'affirmer qu'on peut traiter la majorité des maladies courantes avec une cinquantaine de plantes très répandues. Non seulement soigner les maladies, mais les prévenir, éviter les carences. De surcroît les plantes médicinales peuvent souvent tenir un rôle d'associées à côté d'autres traitements."

Il se trouve que cette discipline fait actuellement l'objet de réflexions et de recherches tout à fait passionnantes. En effet, ce mode de soin qui remonte à la tradition la plus lointaine se prête également volontiers aux méthodes d'analyses et de transformations les plus modernes. Les analyses biochimiques viennent d'ailleurs souvent confirmer et entériner les pratiques établies empiriquement depuis des siècles. La phytothérapie se prête à un usage de plus en plus précis et documenté de la part des soignants. Les formes galéniques évoluent également et s'étoffent de nouvelles techniques et préparations très efficaces. Ainsi l'éclairage apporté par la science sur les pratiques de la tradition permet de discerner dans ses usages. Cela permet aussi de convaincre certains sceptiques de la puissance de la phytothérapie ainsi que d'évaluer à la lumière des remèdes naturels les molécules chimiques¹⁴⁷ : "La révolution pharmaceutique et médicale était nécessaire. Le tri des connaissances ancestrales devait s'opérer à la lumière des sciences expérimentales. Pour l'homme comme pour la plante, il fallait faire table rase des fables. Si possible sans en créer de nouvelles comme la toute-puissance du remède industriel, dont l'innocence magique s'est bien ternie à l'usage. Aujourd'hui beaucoup de gens se re-souviennent des simples, même si la mode et la spéculation s'en emparent aussi. À côté des grands remèdes devenus indispensables dans des cas bien précis (antibiotiques, etc.), il y a une place importante pour une nouvelle thérapeutique végétale respectueuse du corps, efficace, peu coûteuse, et redonnant à la vie sa juste place : au-dessus de la technique."

Par delà les prouesses de la technique médicale, la thérapeutique végétale est facile d'accès et d'utilisation. Ici encore il est essentiel de circonscrire les champs d'intervention, ce qui permet à chaque discipline d'agir dans ses limites de sécurité, tout en visant l'efficacité et la rationalité économique. La phytothérapie est une pratique d'autonomie par excellence puisqu'il est possible de cultiver, cueillir et transformer des plantes pour son usage familial, ce qui en fait un soin efficace gratuit ou à moindre frais. Cela nécessite tout de même un apprentissage rigoureux de la reconnaissance botanique des plantes (l'exemple classique de confusion mortelle entre carotte sauvage et cigüe est assez parlant) et de leur mode de transformation (mal séchées les plantes peuvent perdre toute vertu). Ainsi que le respect de précautions de base : les lieux de cueillette doivent être exempts de pesticides et autres toxiques, ne doivent pas être des pâturages, situés le long des routes, etc. Sans compter le savoir nécessaire sur le choix des plantes et leur posologie. Mais tout ceci peut s'apprendre assez aisément et de manière extrêmement fiable et rigoureuse, ce qui ouvre un champ de savoir sur la santé transversal et ouvert à tous¹⁴⁸ : "Il est possible aujourd'hui, d'envisager, grâce à elles [les plantes médicinales], la renaissance d'une véritable médecine populaire autonome et ouverte, simple et inventive, dégagée de l'approximation des croyances,

¹⁴⁶ EPI, *op. cit.*, p. 78.

¹⁴⁷ *Ibid.*, p. 62.

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 78.

réunissant le meilleur du savoir traditionnel et la précision de l'expérimentation moderne." Cette médecine "populaire", au point de convergence entre tradition et modernité, nécessite de se former et donc d'acquérir des connaissances et de les mobiliser. L'association EPI propose la constitution de¹⁴⁹ "groupes d'apprentissage de phytothérapie pratique" avec des transmissions théoriques et des échanges d'expériences. L'idée n'est pas de devenir un phytothérapeute professionnel mais un amateur éclairé, qui peut prendre en charge de petits maux et faire des choix conscients en ce qui concerne sa santé : "Il faut simplement donner aux gens la possibilité de choisir entre des thérapeutiques valables, d'avoir leur mot à dire sur eux-mêmes dans le domaine de la santé qui leur échappe désormais presque complètement. Et avec l'aide de médecins et de pharmaciens conscients qu'il n'y a pas d'égalité sans diffusion de savoir, à commencer par le savoir sur le corps et la maladie." Plus le savoir transmis sera précis et rigoureux et plus la pratique sera sécurisée. L'appui de professionnels du monde médical, détenteurs d'un savoir très technique, contribue à cette mise en sécurité.

Dans le domaine de la nutrition (ou bromatologie comme le nomme la tradition naturopathique) se retrouve également la même dynamique. Les équilibres alimentaires traditionnels (cultures vivrières et naturelles, association céréales-légumineuses...) sont massivement rompus depuis une soixantaine d'années par les aliments issus de l'agro-industrie (pesticides, additifs alimentaires, "dé-saisonnement", conserves dévitalisées, plats préparés sur-salés et sucrés...) et les changements dans les mœurs alimentaires (excès ou carences alimentaires, non respect des équilibres dans les catégories d'aliments, manque de mastication, repas pris à la va-vite...). L'obésité, les maladies métaboliques et autres pathologies inflammatoires chroniques sont considérées comme des maladies de société, en grande partie liées aux déséquilibres alimentaires. Face à ce constat, science et bon sens se donnent la main pour inverser cette dramatique tendance. Et les recherches en nutrition viennent montrer comment optimiser notre état de santé par l'apport alimentaire (importance des fruits et légumes, de l'alimentation biologique, de l'apport d'omega 3, des oligo-éléments, anti-oxydants, etc.). Des disciplines naissent "nutri-thérapie", "micro-nutrition", par exemple, dans lesquelles les données de la recherche scientifique éclairent les pratiques alimentaires quotidiennes. Ici encore, des formations à la fois accessibles et pointues sont ouvertes à tous, ainsi qu'une profusion de livres et de sites internet. Si parfois certaines données semblent se contredire au point que certains peuvent se sentir perdus ("Ah mais alors on ne peut plus rien manger", "on ne sait plus comment faire"), les grandes lignes convergent la plupart du temps et réhabilitent bien souvent des pratiques plus anciennes (intérêt accordé aux régimes traditionnels tel que celui des îles Okinawa, de Crète, du peuple Hunzas... sans parler de l'alimentation ancestrale ou régime paléolithique...). La recherche en nutrition permet d'être extrêmement pointu dans les conseils alimentaires permettant un équilibre alimentaire au quotidien mais également d'accompagner finement les traitements des maladies (pex Dr Servan-Schreiber¹⁵⁰ sur l'alimentation anti-cancer) voire de permettre leur rémission (cf les travaux des Dr Kousmine¹⁵¹ et Seignalet¹⁵²).

La nutrition est la première des techniques naturopathiques. Cependant, le réglage alimentaire, aussi fondamental soit-il, déploie tout son potentiel lorsqu'il fonctionne en synergie avec le rééquilibrage de l'ensemble du mode de vie. C'est l'objet de la naturopathie, et la notion d'autonomie est au cœur de ce cheminement.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 79.

¹⁵⁰ David Servan-Schreiber, *Anticancer, Prévenir et lutter grâce à nos défenses naturelles*, De Noyelles, 2007.

¹⁵¹ Dr Catherine Kousmine, *Soyez bien dans votre assiette jusqu'à 80 ans et plus*, Tchou, 1980.

¹⁵² Dr Jean Seignalet, *L'alimentation ou la troisième médecine*, François-Xavier de Guibert, 2004.

III - La naturopathie, un chemin d'autonomie, comment et jusqu'où l'accompagner

Au regard de l'ensemble de ce qui a été posé, cette dernière partie a pour objet de montrer de quelles manières la notion d'autonomie est intrinsèquement liée à la naturopathie et ceci dans tous ses différents niveaux.

III - 1 - C'est dans toutes ses dimensions que la naturopathie invite à l'autonomie

a - La force vitale, un potentiel autonome de mise en équilibre et les dix techniques naturopathiques

D'après la définition Fenahman de la naturopathie, celle-ci¹⁵³ “vise à préserver et à optimiser la santé globale de l'individu, sa qualité de vie, ainsi qu'à permettre à l'organisme de s'auto-régénérer par des moyens naturels”. La pratique naturopathique prend appui sur le fait que tout être vivant est doté d'une force vitale qui tend toujours vers la mise en équilibre de l'organisme. Ce principe issu du vitalisme est un postulat, la force vitale ne se démontre pas mais elle est visible dans ses manifestations, dans la manière dont s'expriment l'état de santé ou la maladie chez une personne donnée. Lors d'une séance, le naturopathe évalue la force vitale disponible d'une personne par le bilan naturopathique (en s'appuyant principalement sur l'anamnèse et les tempéraments hippocratiques, mais également sur l'iridologie, les constitutions de Vannier, les diathèses de Ménétrier...) et il ajuste le conseil aux possibilités de la force vitale disponible à ce moment : faut-il, par exemple, vitaliser, c'est-à-dire soutenir la force vitale affaiblie dans ce cas, avant de procéder à une cure de détoxification ? Ou peut-on agir dans l'ordre inverse ? Ou les deux ensemble ?

La force vitale disponible varie d'un individu à l'autre et il est possible de l'économiser ou de la dilapider. Elle peut être affaiblie par la répétition de mauvaises habitudes de vie ou alimentaires ou encore par une agression brutale ou forte. C'est alors qu'apparaissent déséquilibres, dysfonctionnements ou maladies. Le naturopathe cherche alors à accompagner le rétablissement d'un bon niveau de vitalité au rythme de l'individu et de ses capacités propres pour accompagner le retour à l'équilibre. Il n'est donc pas question d'agir directement sur les symptômes, mais bien sur la capacité de l'individu à se remettre en santé par lui-même¹⁵⁴ : “chaque individu possède en lui d'importantes capacités de prévention et de guérison. (...) En soi, il ne s'agit pas d'une découverte inédite. Beaucoup de gens recourent intuitivement à ce potentiel interne. Néanmoins, en démontrer l'existence de manière scientifique permet de remettre en cause le dogme, aujourd'hui très puissant, de la nécessité absolue de recourir à des remèdes extérieurs.” Ce point est essentiel également dans la pratique naturopathique puisqu'elle fait parfois appel à des remèdes extérieurs, que ce soient des plantes, des oligo-éléments ou des compléments alimentaires. Appliquée sans discernement elle peut aussi en rester à un niveau d'accompagnement symptomatique. Le naturopathe ne doit jamais perdre de vue qu'il a comme objectif premier de permettre à la personne d'optimiser son potentiel d'auto-guérison. Ainsi les techniques et les outils utilisés le seront toujours pour soutenir ou stimuler la force vitale de la personne en demande.

¹⁵³ Collectif Fenahman, Fédération française des écoles de naturopathie, *Votre première visite chez le naturopathe*, Le Souffle d'Or, p. 7.

¹⁵⁴ Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 336.

LES DIX TECHNIQUES

Les moyens utilisés pour cela sont toujours naturels, il s'agit des 10 techniques naturopathiques formulées par Pierre-Valentin Marchesseau (1911-1994). Ce sont : l'alimentation, l'exercice physique, l'équilibre émotionnel, l'hydrologie, les techniques manuelles, les techniques de réflexologie, les techniques respiratoires, les plantes sous toutes leurs formes galéniques (la phytologie), les techniques énergétiques, les techniques vibratoires. Elles sont toujours proposées de manière strictement individualisée c'est-à-dire adaptée au niveau de vitalité de la personne et à son terrain spécifique (convergence de l'histoire de la personne avec des éléments innés et acquis). Il n'y a pas de protocoles standards en naturopathie, qui seraient valables pour tous. Les trois premières techniques sont les trois principales, elles sont considérées comme "nécessaires et suffisantes à l'entretien de la santé"¹⁵⁵. Des propositions en liens avec ces trois techniques sont donc toujours faites, que ce soit à titre préventif, ou encore pour réguler des dysfonctionnements de santé ou en complémentarité de soins thérapeutiques. Elles sont suffisantes quand il s'agit de maintenir ou d'améliorer l'état de santé. Dans les autres cas, qui sont actuellement majoritaires (la plupart des personnes viennent pour un dysfonctionnement de santé) s'ajouteront des pratiques issues de certaines des sept autres techniques. Quelles que soient les techniques proposées, elles vont toujours interférer avec les habitudes de la personne et nécessiter un effort de changement et une régularité dans leur mise en application, sur un temps plus ou moins long. Ceci est plus prononcé dans les trois premières techniques qui proposent parfois de véritables réformes du mode de vie quotidien de la personne, mais est présent également dans toutes les autres techniques. Il est intéressant de voir brièvement de quelles manières.

LES PROPOSITIONS ALIMENTAIRES

C'est la première technique naturopathique, elle consiste à détecter des excès, des carences ou des déséquilibres dans le mode alimentaire d'une personne et à les rééquilibrer en faisant des propositions en lien avec son terrain naturopathique (tempérament hippocratique, diathèses, typologie glandulaires) et ses possibilités. Ceci sur le long cours, mais également en passant par des cures ponctuelles (monodiètes, jeûnes, jus de légumes, etc.) avec un objectif (détoxification ou vitalisation). Le réglage alimentaire peut passer par la restriction voire la suppression de certains aliments (produits laitiers animaux, blé, excitants...) par périodes ou au long cours, mais également par l'apport supplémentaire de certains autres aliments (légumes, fruits, graines germées, aliments biologiques, etc.). La prise de conscience, la compréhension, la motivation et la volonté de la personne seront décisives dans la mise en place de ces changements car ils conduisent parfois à une véritable transformation de son mode alimentaire habituel. Cela implique également une réorganisation de son emploi du temps mais aussi souvent un questionnement et des prises de conscience sur sa relation aux aliments et sur les croyances familiales et culturelles qui sont mises en lumière par les propositions de changement. Les propositions alimentaires affectent également l'entourage de la personne à tous les niveaux (noyau familial, milieu professionnel, amis). Celui-ci pourra être un soutien ou au contraire ajouter un niveau de difficulté à ces changements en projetant peurs et incompréhensions : "C'est n'importe quoi !", "T'as pas besoin de maigrir !" – tout réglage alimentaire ayant, dans l'inconscient collectif contemporain, pour vocation de faire maigrir –, "Tu manges déjà équilibré", "Faut s'faire plaisir", "Faut bien mourir de quelque chose", "Tu vas te créer des carences"... Dans ce cas, la motivation de la personne et sa totale compréhension des changements proposés sont indispensables à leurs mise en place afin de ne pas se laisser ébranler par son entourage et pour pouvoir expliquer ces changements aux proches, voire même les impliquer quand c'est possible.

¹⁵⁵ Fenahman, *op. cit.*, p. 28.

L'EXERCICE PHYSIQUE

On cherchera à réguler le manque ou l'excès de sport et de mise en mouvement du corps. L'exercice physique permet la détoxification du corps : en effet, la mise en mouvement du corps active la circulation des liquides du corps (sang, lymphe) et de ce fait l'élimination des déchets par les émonctoires (en naturopathie, ce sont les organes qui permettent l'évacuation des déchets : intestins, foie, reins, poumons, peau), via notamment la sudation et l'oxygénation accrue. Il permet également d'équilibrer le système nerveux (puisque "le muscle est le contre-poids du nerf", Edmond Desbonnet¹⁵⁶, David Servan-Schreiber¹⁵⁷). L'ensemble de ces phénomènes crée un effet de vitalisation. Mais le sport peut être pratiqué à l'excès et dans ce cas il peut engendrer de l'épuisement et un excès d'acides circulants, aux effets délétères (problèmes ostéo-articulaires, déminéralisation, etc.).

Lorsque le manque d'exercice est flagrant on commencera simplement par proposer la mise en mouvement du corps dès que possible, dans toutes les situations du quotidien (escaliers plutôt qu'ascenseur, marche ou vélo plutôt que voiture...), en ajoutant des exercices doux (stretching, marche rapide...) à divers moments de la semaine. Pour augmenter peu à peu la fréquence et l'intensité des pratiques. En cas d'excès, l'accompagnement se fera par l'alimentation et la prise de compléments, mais il s'agira également de proposer des sports plus modérés ou équilibrants tels que yoga ou arts martiaux en complément de ceux pratiqués.

L'EQUILIBRE EMOTIONNEL

Il est important avant tout de bien cibler les zones de déséquilibres qui peuvent être multiples et prendre leurs racines dans le passé ou y faire écho. La qualité d'écoute du naturopathe et sa capacité à mener l'anamnèse seront fondamentales pour permettre à ces problématiques de s'exprimer. Du stress chronique aux blocages émotionnels en lien avec des événements traumatiques ou difficiles, passé et présent, le champ est vaste. Nous sommes ici au cœur du soin holistique, corps et esprit sont intriqués dans leurs fonctionnements, se font écho et agissent l'un sur l'autre de manière inextricable : la psyché influe sur le corps et le corps sur la psyché... Des déséquilibres alimentaires (carences en oligoéléments, pex, ou excès de phosphates, glutamate, produits laitiers animaux, etc.) ou des intolérances alimentaires peuvent avoir une incidence sur l'état psychique, le comportement et les pensées d'une personne (pex, enfant dit hyperactif sous dépendance sucrée, tendances dépressives en lien avec des dérivés opioïdes des molécules de lait animaux mal dégradées ou encore intoxication aux métaux lourds, mauvais état de la muqueuse et de la flore intestinale qui déséquilibre la production de neurotransmetteurs (sérotonine)...). Mais ces déséquilibres peuvent être également engendrés ou accentués par des émotions récurrentes ou chroniques qui vont littéralement bloquer des systèmes (digestifs : "ça me pèse sur l'estomac", "je ne peux pas le digérer", respiratoires : respiration courte et diaphragme bloqué des personnes stressées, apeurées...). Le naturopathe n'est ni psychothérapeute, ni psychiatre et en fonction de la gravité des problématiques, il faudra parfois réorienter la personne chez ce type de praticiens. Mais il est toujours possible de l'accompagner à l'aide d'un certain nombre de techniques naturopathiques telles que l'alimentation (avec notamment l'alternance de cures de vitalisation et de détoxification et le fait de veiller au bon état de fonctionnement des émonctoires ; rééquilibrage éventuel du magnésium, vitamines B, omega 3, etc.), l'exercice physique modéré régulier à visée drainante et relaxante, voire créatif (danse), les techniques respiratoires (cohérence cardiaque, respirations du yoga...), la phytologie, l'oligothérapie, le

¹⁵⁶ Pour plus d'informations sur Edmond Desbonnet qui est considéré comme l'inventeur de la culture physique, lire notamment l'article *L'œuvre de mon grand-père Edmond Desbonnet* sur le site <http://www.bsfpro.fr/articles/2012/L'oeuvre%20de%20mon%20grand-pere.pdf>

¹⁵⁷ David Servan-Schreiber, *Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*, éd. Robert Laffont, Pocket, 2003, notamment ch 10 "Prozac ou Adidas ?", p. 85 et suiv.

contact avec les éléments naturels, etc. Le champ des possibles est vaste et le fait d’agir sur tous ces différents niveaux simultanément accentue les effets de chaque pratique. Car, dans le domaine de la recherche d’équilibre émotionnel, on touche véritablement à la globalité de l’être, dans toutes ses dimensions, physique, mentale, émotionnelle et spirituelle (ce dernier terme étant entendu en dehors de toute connotation religieuse, il se réfère au besoin de se projeter dans un sens plus large et global que l’échelle de sa vie).

L’HYDROLOGIE

Elle préconise le soutien du précieux élément Eau de plusieurs manières :

- en interne avec le choix de l’eau de boisson : ajustement de sa qualité et des quantités bues : au quotidien eau peu minéralisée drainante, de 1,5l/jour à plus selon les saisons et l’activité. Ou cures ponctuelles d’eaux aux qualités particulières telle que l’Hydroxydase.
- en externe, par la mise en place de douches écossaises par exemple, qui peuvent être intégrées au quotidien et au long cours pour équilibrer les dysfonctionnements circulatoires, ou stimuler la vitalité. Ou encore des bains chauds hyperthermiques (Dr Salmanoff¹⁵⁸) dans le cadre d’une cure périodique de détoxination. Il peut s’agir encore de bains dérivatifs (France Guillain¹⁵⁹), bains de siège, de pédiluves, maniluves, etc., chauds ou froids, en fonction des problématiques, l’idée étant d’agir sur la vasoconstriction, la vasodilatation ou l’alternance des deux pour stimuler la mise en mouvement des liquides du corps ainsi que des toxines pour les éliminer.

LES TECHNIQUES MANUELLES ET DE REFLEXOLOGIE

Il s’agit de tous les types de toucher du corps (californien, drainage lymphatique, etc.) et de réflexologie (pieds, mains, faciale). Ces techniques vont être pratiquées par un tiers, qui sera le naturopathe ou pas. Mais il peut s’agir également de pratiques faites à soi-même (de type “palpé-roulé” des cuisses et du ventre en cas de cellulite, par exemple) ou des zones réflexes (par exemple sur les émonctoires dans les zones réflexes du pied pour accompagner une cure de détoxification) que la personne mettra en place au quotidien ou plusieurs fois par semaine, en fonction du besoin et de ses possibilités.

LES TECHNIQUES RESPIRATOIRES

Elles peuvent être issues d’exercices (yoga, Qi gong, marche afghane) que la personne va intégrer quotidiennement ou cela peut être des respirations profondes à mettre en place plusieurs fois par jour (par exemple, trois respirations complètes avant les trois repas ; ou au réveil et au coucher allongé dans son lit ; ou encore apprendre à identifier les situations de stress et intégrer des expirs longs ; ou apprendre la technique de la cohérence cardiaque...). Les objectifs sont multiples, ils peuvent être de détendre le diaphragme souvent bloqué par les émotions, de masser les organes digestifs, d’accroître la capacité respiratoire, de prendre de la distance avec les situations, de se poser dans le moment présent...

LA PHYTOLOGIE

Il ne s’agit pas simplement de prendre quelques gouttes ou gélules, sans rien changer dans son mode de vie et d’alimentation. Mais les changements conseillés seront soutenus, accompagnés ou complétés par la prise de plantes (puisque l’on est dans cette rubrique, mais ce peut être aussi des oligoéléments ou des compléments). Le naturopathe conseille les plantes sous toutes leurs formes galéniques, des plus concentrées en principes actifs (aromathérapie) aux plus diluées (fleurs de Bach). Il proposera à la personne de les prendre par cures avec un ou des objectifs précis (pour compléter le travail de vitalisation ou de détoxification, ou encore pour une action sur un système du corps – respiratoire, circulatoire, digestif, nerveux, etc. – ou

¹⁵⁸ Dr A. Salmanoff, *Secrets et sagesse du corps, médecine des profondeurs*, La table ronde, 1958.

¹⁵⁹ Pour plus d’informations, consulter, France Guillain, <https://www.bainsdervatifs.fr/>

pour renforcer l'immunité par exemple...). Une partie de sa compétence sera de pouvoir conseiller la personne sur des produits de qualité (en proposant, lorsque c'est possible, plusieurs laboratoires car il ne s'agit pas de faire du clientélisme) tant les marques sont maintenant nombreuses et de qualité extrêmement hétérogène (plantes issues de l'agriculture biologique, non irradiées, chémotypées en aromathérapie, etc.)... Enfin, le savoir des plantes médicinales (cueillette, transformation, utilisation) est un important vecteur d'autonomie dans le soin¹⁶⁰ : "Les plantes médicinales, plantes souvent banales qui poussent sous nos pas dès que nous avons franchi le seuil de notre porte, peuvent, pour un grand nombre d'entre elles, constituer une réelle source de bienfaits, de créativité et d'autonomie. Elle peuvent également constituer une invitation à orienter autrement que sous l'angle du virtuel et de la dépendance notre rapport à la santé, à la vie, à notre propre vie."

LES TECHNIQUES ÉNERGETIQUES

Elles peuvent être proposées par un tiers (acupuncteur, magnétiseur) ou le naturopathe selon ses formations. Les pratiques telles que yoga ou Qi gong agissent aussi sur la mise en circulation, la stimulation ou la mise en équilibre de l'énergie de la personne. Le contact régulier avec les énergies de la nature en fait également partie, comme c'est le cas dans les techniques qui suivent...

LES TECHNIQUES VIBRATOIRES

Il s'agit avant tout du contact régulier avec les éléments naturels, lumière solaire, chants des oiseaux, bruit d'eau qui court, les parfums du printemps, d'une pinède, d'une forêt humique... Mais ce peuvent être également des pratiques telles que la musicothérapie, des séances de bols tibétains, le chant, la chromothérapie...

Ces différentes techniques se complètent et se font écho. Le naturopathe les proposera en fonction de ses compétences, de ses affinités, des problématiques spécifiques de la personne (pex les techniques respiratoires lorsqu'il y a des problématiques d'ordre nerveux ou... respiratoires) et des déséquilibres en lien avec son mode de vie (alimentation excessive ou carencée, absence d'exercice physique...). Mais il les choisira également en fonction des grilles d'analyse spécifiques de la naturopathie : les conseils seront adaptés au niveau de vitalité et de toxémie de la personne, à son tempérament naturopathique dominant, (techniques respiratoires et alimentation et mode de vie équilibrant pour le système cardiovasculaire de façon privilégiée pour le sanguin, attention particulière apportée au système neuroendocrinien pour le nerveux, système digestif pour le bilieux et le lymphatique), à sa typologie glandulaire (pex : jardinage pour le thyroïdien, pratique artistique pour le surrénalien, etc.). Et enfin, il adaptera le choix des techniques aux possibilités concrètes de la personne : il ne va pas conseiller un cours hebdomadaire de Qi Gong à quelqu'un qui habite en zone rurale à une heure de voiture du premier cours de Qi Gong, ou des respirations quotidiennes en plein-air pour quelqu'un qui habite à côté du périphérique d'une grande ville...

¹⁶⁰ Thierry Thévenin, *op. cit.*, p. 15.

b - L'accompagnement naturopathique

Mettre en place concrètement un mode de vie au quotidien favorable à la santé nécessite que l'on ait suffisamment d'informations. Ceci d'autant plus qu'il n'y a pas d'autonomie dans la santé sans transmission de savoirs. Or, cela est une des "missions" du naturopathe qui est "éducateur de santé" ou encore un spécialiste de la "prévention primaire active"¹⁶¹. Le naturopathe transmet des informations ou des réflexions sur la santé à un large public par l'intermédiaire de textes (blog, livres, articles, brochures...), conférences, émissions de radio, films, etc. Sa capacité de transmission, sa fibre pédagogique est donc fondamentale et sera à travailler.

Parallèlement à cette transmission d'ordre général, le naturopathe individualise les conseils grâce à la pratique en cabinet. On entre ici dans l'accompagnement naturopathique qui s'appuie sur ses outils spécifiques : bilan de vitalité par l'anamnèse et l'iridologie, l'analyse des tempéraments naturopathiques, des diathèses, des typologies glandulaires et l'importance accordée à l'histoire de vie de la personne. C'est par l'accès et la prise en compte de toutes ces diverses informations que le naturopathe va individualiser le conseil. La personne pourra ainsi accéder à des clés de compréhension d'elle-même, de son fonctionnement particulier. Ces éléments de compréhension, couplés à une véritable éducation à la santé, vont permettre à la personne, à plus ou moins long terme de se passer de l'aide du naturopathe. Elle entre peu à peu dans une autonomie réelle qui l'amène à faire des choix en conscience et/ou à prendre des initiatives en lien avec sa santé et son mode de vie.

Au-delà de la maîtrise des 10 techniques évidemment indispensable, les qualités d'écoute et le pragmatisme du naturopathe seront déterminants à la justesse de l'accompagnement. Les propositions effectuées devront être réalistes, c'est-à-dire qu'elles tiendront compte des possibilités concrètes de la personne : d'où part-elle ? – les propositions de la naturopathie sont-elles totalement nouvelles pour elle ou bien a-t-elle déjà ce type de pratiques pour une part –, de combien de temps dispose-t-elle pour cuisiner ? Existe-t-il des marchés locaux de produits frais à proximité ?, etc. ; de son tempérament naturopathique : on ne peut pas faire les mêmes propositions à un tempérament sanguin pour lequel le plaisir de manger en bonne compagnie et souvent en quantité est un véritable moteur de vie et pour un tempérament nerveux qui est susceptible d'avoir un penchant naturel pour les restrictions alimentaires puisque bien souvent il n'est pas en capacité physiologique de faire d'excès... ; et des priorités de la séance.

L'attitude du thérapeute, le bon sens et le réalisme de ses propositions sont indispensables à l'adéquation de la personne au conseil qui est émis, afin qu'elle puisse le mettre en place et se l'approprier vraiment. Une phase de négociation pour la mise en application des conseils est parfois nécessaire, lorsque la personne n'y adhère pas ou présente des inquiétudes sur sa faisabilité¹⁶² : "C'est par « la négociation » que s'obtiennent les meilleurs résultats. Médecin et patient exposent leur point de vue et l'accord n'intervient que quand un véritable terrain d'entente a été trouvé. (...) je m'efforce de concilier nos points de vue, sans imposer quoi que ce soit. Ce qui me permet de conclure : « si vos méthodes ne marchent pas, essayez les miennes »." Cette phase est importante puisqu'elle permet d'évaluer les possibilités concrètes de la personne et d'ajuster le conseil en s'accordant. On s'inscrit ici véritablement dans les champs de l'empirique et de la singularité. Il s'agit d'être pragmatique et non d'appliquer des dogmes ou des protocoles standardisés.

¹⁶¹ Daniel Kieffer, *Encyclopédie historique de la naturopathie*, p. 503.

¹⁶² Bernie Siegel, *L'amour, la médecine et les miracles*, Robert Laffont, 1989, p. 71.

L'accès à une autonomie autour de la santé est un chemin marqué par des étapes, que le naturopathe guide et accompagne en le balisant, dans le respect du rythme de la personne. Ces étapes de compréhension et d'intégration permettent à la personne de se transformer peu à peu, à son rythme propre, de manière à accéder à une véritable autonomie au quotidien. En naturopathie, on peut constater que certains tempéraments sont plus propices à la responsabilisation et à l'autonomisation concernant leur santé. Voyons de quelle manière...

c - Tempéraments naturopathiques et autonomie

Dans le cadre de ce travail, je me suis demandée si l'on pouvait établir une relation entre le tempérament naturopathique dominant et la capacité à se responsabiliser par rapport à sa santé. Mais aussi de quelle manière, pour le naturopathe, accompagner au mieux ce cheminement vers l'autonomisation en tenant compte de ces spécificités de tempéraments.

Les tempéraments naturopathiques sont issus de la théorie hippocratique des humeurs (cf note de bas de page n° 62). Selon Hippocrate, la concentration et la répartition des humeurs dans le corps influent sur le comportement et la physiologie des personnes. Les tempéraments hippocratiques sont au nombre de quatre : lymphatique, sanguin, bilieux, nerveux. En naturopathie, la détermination du tempérament dominant d'une personne et l'analyse de sa dynamique¹⁶³ est l'un des outils qui permet d'évaluer son niveau de vitalité, ses ressources et ses zones de fragilité et ainsi d'adapter le conseil.

Je présente ici quelques observations que j'ai pu mener dans mon expérience clinique débutante :

LE TEMPERAMENT LYMPHATIQUE

Il aime se laisser porter, il a besoin d'être souvent cadré et prendra des rendez-vous réguliers. Si les rendez-vous sont trop espacés, il aura tendance à "se laisser aller", c'est-à-dire à retourner vers ses tendances naturelles du type "chocolat devant la télé". Le conseil doit être très précisément et clairement formulé, si ce n'est pas le cas, il peut ne pas le mettre en place du tout parce qu'il n'avait pas compris (sans téléphoner au praticien pour lui demander de préciser) et reviendra au rendez-vous suivant sans forcément avoir mis en place quoi que ce soit. Les réglages alimentaires ainsi que la mise en mouvement du corps lui demandent beaucoup d'effort de mise en œuvre. Néanmoins, lorsqu'ils sont intégrés dans une routine, il peut les mettre en place au long cours et suivra alors les conseils à la lettre, très strictement. Par contre il prendra peu d'initiatives.

LE TEMPERAMENT SANGUIN

Il a besoin d'une motivation et d'un objectif fort pour se tourner vers la naturopathie (souvent un dysfonctionnement de santé important ou le souhait de perdre du poids), tant les amendements proposés à ses tendances hédonistes lui coûtent. Il est important de lui proposer des cures ponctuelles mais répétées et il doit sentir les effets de ses efforts rapidement pour persévérer. Il est essentiel également qu'il garde des sources de plaisir pour pouvoir s'engager dans la durée. Il est possible par exemple de lui proposer de remplacer les plaisirs de la table en bonne compagnie par des week-end de joyeuses randonnées avec ces mêmes amis. De

¹⁶³ Chaque personne a un tempérament dominant, mais les trois autres sont également présents de manière moins marquée, ce qui offre un large spectre de potentialités. Cependant, en fonction des situations de vie et pour s'adapter à un contexte précis, on peut parfois être en excès dans son tempérament dominant ou encore adopter des comportements caractéristiques d'un autre tempérament, qui de ce fait ne nous correspondent pas vraiment et vont engendrer des déséquilibres. Par exemple, le caractère très volontaire du bilieux poussé à l'excès peut se muer en rigidité mentale et empêcher toute souplesse d'adaptation. Ou encore, le sanguin qui se caractérise par sa vitalité, sa grande sociabilité et l'importance qu'il accorde aux plaisirs de la vie peut, suite à un grand choc émotionnel, s'installer durablement dans le tempérament nerveux et s'isoler, se couper de ses plaisirs habituels et dépérir...

cette façon il conserve le plaisir de sa sociabilité naturelle mais en plein-air et en mouvement et sans y ajouter les excès de table (à condition évidemment que le pique-nique ne soit pas exclusivement composé de chips, saucisson-baguette, vin rouge et Saint-Honoré en dessert...). La négociation est importante avec les personnes de tempérament sanguin dominant, elles ont parfois peur d'elle-même, de leurs pulsions, de ne pas y arriver et peuvent renoncer avant même d'avoir essayé. L'idée même des changements proposés peut les décourager. Les questions de santé ne les passionnent pas, il n'est pas question de faire du zèle et c'est bien par nécessité, voire même un peu à contre-cœur, qu'elles se tournent vers la naturopathie. Les conseils doivent être modérés et le ou les objectifs de la séance largement rappelés. La tentation d'abandonner est souvent proche, mais si les résultats sont là et la personne convaincue, elle pourra persuader tous ses amis sanguins de s'y mettre également...

LE TEMPERAMENT BILIEUX

Volontaire et rigoureux, il appliquera avec précision les conseils du naturopathe s'ils lui paraissent fondés... ou pas du tout, si les conseils ne cadrent pas avec ses valeurs, ses croyances, ou les informations qu'il a rassemblées avant la séance. Dans ce cas, il ne reviendra pas. Si après la première séance les résultats ne sont pas assez rapidement à la hauteur de ses espérances, il peut décrocher assez vite. Souvent hyper-actif, il ne prendra pas toujours le temps de les mettre en application avec constance et il peut alterner des moments de mise en application stricte avec des moments où il arrête totalement car d'autres choses plus importantes que sa santé l'appellent... Il y a souvent une part de négociation importante avec le tempérament bilieux qui en dernière instance ne mettra en pratique que ce qui lui parle vraiment, qui peut n'être qu'une petite partie du conseil qu'il mêlera peut-être à d'autres informations qu'il aura glanées ailleurs. Il prendra d'ailleurs la plupart du temps des informations à d'autres sources et il peut se perdre dans cet excès de données, ce qui peut l'amener à renoncer. Il sera alors essentiel de l'aider à fixer des priorités. S'il est convaincu du bien-fondé du suivi naturopathique, il suivra les conseils strictement et prendra des rendez-vous réguliers mais c'est lui qui en fixera la cadence...

LE TEMPERAMENT NERVEUX

Son hygiène de vie est déjà souvent stricte, car il est peu porté sur les excès, faute de capacités métaboliques et faute d'intérêt véritable. Il peut négliger le corps qui peut même être considéré comme un obstacle, puisqu'il se manifeste parfois dans des tensions physiques et nerveuses et des manifestations émotionnelles la plupart du temps réprimées. Ce type de tempérament va facilement vers les restrictions alimentaires, voire le jeûne. Il faudra parfois le freiner dans cette tendance car son austérité peut être une entrave à son mieux-être. Le naturopathe peut être amené à lui proposer des assouplissements à un mode de vie qui peut être parfois quasi-ascétique en le tirant vers le sanguin (faire des sorties culturelles en groupe par exemple, prendre des cours de danse, etc.) et en l'amenant à investir son corps et à ressentir ses émotions sans les passer par le filtre mental (par l'intermédiaire d'une thérapie corporelle telle que la sophrologie, par exemple). Il est souvent friand de réglages alimentaires qui sont valorisés comme la panacée au détriment des autres techniques naturopathiques, exercice physique notamment. Il a besoin de conseils très précis, argumentés et détaillés (pex, fréquence hebdomadaire de la consommation d'oléagineux et le nombre de graines à consommer par prise). Le tempérament nerveux est souvent très bien informé car il fait ses propres recherches et si le conseil du naturopathe diverge des informations dont il dispose, il faudra justifier ce conseil de manière très convaincante. Mais une fois convaincue, la personne de tempérament nerveux dominant appliquera ces conseils rigoureusement et avec persévérance car elle est portée sur l'auto-discipline. Si elle n'est pas convaincue, elle ne reviendra pas. Le tempérament nerveux a une grande capacité d'autonomie, il n'aura pas forcément besoin de beaucoup de séances de naturopathie mais, une fois saisi l'esprit du

conseil, il continuera à avancer tout seul sur le chemin de sa santé en s'appuyant sur ses propres recherches.

Ces quelques observations sont des généralités qui peuvent permettre d'ajuster l'accompagnement individualisé du naturopathe vers plus d'autonomie dans le domaine de la santé. Mais, quels que soient les tempéraments concernés, la naturopathie induit toujours une responsabilisation et un investissement quotidien qui sont le fait de personnes prêtes à se prendre en main activement, de manière adulte, motivée et volontaire. Voyons, de manière plus générale, quelles sont les attitudes favorables à la guérison et au mieux-être du point de vue des personnes en demande de soins tout d'abord.

III - 2 - Aller mieux, l'attitude qui guérit

“Trop de patients n'osent pas poser de questions, de peur d'embêter l'homme qui va les guérir. Or, ce n'est pas le médecin qui guérit mais le malade.”¹⁶⁴

a - Se responsabiliser

Prendre conscience du fait que l'on est responsable de soi-même, que l'on peut être actif dans les processus de guérison et même que l'on est le seul et unique acteur de sa guérison est fondamental. Comme l'affirme Thierry Janssen¹⁶⁵, “de victime, le malade devient acteur de la préservation de sa santé et auteur de la guérison de ses maux”. Depuis les travaux du professeur Henri Laborit¹⁶⁶, *Éloge de la fuite* notamment, il est clair que la possibilité d'être actif dans une situation stressante ou anxiogène en limite les effets délétères. De plus, l'attitude active permet de rendre signifiante l'épreuve vécue. Et le seul fait de donner du sens permet de mobiliser les forces de guérison¹⁶⁷ : “Abandonner le statut de victime pour embrasser celui d'acteur de sa guérison donne un sens à l'épreuve de la souffrance. La motivation qui accompagne cette attitude aide à puiser dans ses ressources les plus profondes pour lutter contre le découragement et l'affaiblissement.” *A contrario*, l'inhibition de l'action est un grand vecteur de stress et de maladies. La passivité face à la maladie, les sentiments d'injustice ou de fatalité qui incitent au vain ressentiment ou à la triste résignation renforcent les processus pathologiques¹⁶⁸ : “les patients qui se prennent en charge (nutrition, stress, émotions, pollutions...) retirent un bénéfice considérable sur l'évolution de leur maladie, comparativement à ceux qui subissent passivement leurs traitements médicamenteux. (...) Cet état d'esprit influence très positivement l'évolution de la maladie au point que Bernie Siegel avait surnommé ces sujets les « patients extraordinaires ». Or, il est évident que si l'on explique à tous les patients l'importance de participer activement à leur guérison, le pourcentage de « patients extraordinaires » augmente fortement, pour atteindre deux personnes sur trois (un tiers restant néanmoins réfractaire)”.

Selon Bernie Siegel¹⁶⁹, il y a trois catégories de malades : 15 à 20 % qui désirent mourir, inconsciemment ou même consciemment ; 60 à 70 % qui sont des patients dociles, se livrent corps et âme au médecin, mais ne souhaitent pas être acteur du processus de guérison : “Quand on leur donne le choix, ils préfèrent toujours subir une opération plutôt que de travailler activement à leur guérison. “ Et 15 à 20 % qu'il nomme exceptionnels : “Ils ne veulent pas être des victimes. Ils se prennent en charge, travaillent et deviennent les

¹⁶⁴ Bernie Siegel, *op. cit.*, p. 179.

¹⁶⁵ Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 338.

¹⁶⁶ Henri Laborit, *Éloge de la fuite*, Gallimard, collection Folio, 1985.

¹⁶⁷ Thierry Jansen, *op. cit.*, p. 133.

¹⁶⁸ Dr Michel Lallement, *Les clés de l'alimentation santé*, p. 30.

¹⁶⁹ Bernie Siegel, *op. cit.*, pp. 37-38.

spécialistes de leur propre cas. Ils posent des questions parce qu'ils veulent comprendre leur traitement et y participer. Ils se battent pour garder leur dignité, leur personnalité et leur libre-arbitre, quelle que soit l'évolution de leur maladie (...) Les médecins qui encouragent ce genre d'attitude au lieu de la négliger en se prétendant « trop occupé » augmentent énormément les chances de leurs patients.” Dans ce livre Bernie Siegel cherche quelles sont les attitudes et les cheminements qui conduisent à la guérison en étudiant les caractéristiques de ces patients qu'il nomme exceptionnels. Il est intéressant de les décliner puisque ces patients sont par essence ceux qui font preuve d'autonomie de penser et d'être.

DEVENIR UN PATIENT EXCEPTIONNEL

Condition n° 1 : s'aimer suffisamment pour souhaiter vivre. Ceci passe par l'acceptation inconditionnelle de qui l'on est¹⁷⁰ : “Je considère que nous sommes tous parfaitement imparfaits et que nous devons nous accepter tel quel.” Le désir de vivre intrinsèquement lié à l'amour et à l'acceptation de soi est premier puisque s'il est absent la personne ne trouve pas sens à guérir. En amont de la maladie, l'absence d'amour de soi amène des comportements de négligence vis-à-vis de soi, voire d'auto-destruction. Pour évaluer la pulsion de vie des patients, Bernie Siegel leur pose toujours la question¹⁷¹ : “Voulez-vous vivre jusqu'à cent ans ? (...) Cette question entraîne toujours d'autres, comme : « Vous aimez-vous suffisamment pour prendre soin de votre corps et de votre esprit ? ». La réponse est contenue dans le style de vie de chacun. « Mangez-vous modérément, en évitant l'excès de sucre, de caféine et de graisses ? (...) Fumez-vous ? (...) Recherchez-vous les activités qui vous apportent joie et satisfaction ? » Les réponses dépendent essentiellement du degré de contrôle que vous exercez sur votre vie et donc de la façon, heureuse ou peureuse, dont vous envisagez l'avenir.” La question de l'amour de soi est donc fondamentale puisque c'est elle qui va motiver le désir de vivre en bonne santé ou pas et donc la mise en place d'une hygiène de vie quotidienne...

Selon Bernie Siegel, l'amour de soi est conditionné en grande partie par la petite enfance, par l'amour inconditionnel qui a été donné, ou pas, par les parents. Or, il considère que 80 % des malades qu'il suit n'ont pas été désirés ou aimés inconditionnellement. Pourtant, il est possible à tout âge d'apprendre à s'aimer suffisamment pour s'accepter tel que l'on est et désirer profondément vivre¹⁷² : “Mais les miracles viennent de l'intérieur. Vous n'êtes plus cet enfant mal aimé ; vous pouvez renaître, délivré de vos influences parentales néfastes.” Pour cela, “il faut d'abord prendre conscience des idées que l'on se fait inconsciemment à propos de son corps”. Ceci passe par l'identification des loyautés familiales (souffrir de la même maladie que ses parents, tomber malade au même âge...), des prédictions auto-réalisatrices (qui peuvent être positives, elles sont alors favorables à la guérison puisqu'elles ancrent au plus profond de la personne le désir de vivre¹⁷³ : “Toi, maigrichonne comme tu l'es, tu t'en sortiras pourtant toujours” ; négatives, elles sont dévastatrices : “Le conditionnement négatif est trop largement répandu (...) Les parents désespérés et impuissants produisent des enfants désespérés et impuissants”) et par la compréhension de la signification d'une maladie ou sa localisation sur tel ou tel organe¹⁷⁴ : “Certains organes ont une signification particulière liée aux conflits ou aux pertes subies par le sujet.”

Il s'agit donc essentiellement d'identifier ses conflits et points de tension intérieurs, intimes¹⁷⁵ : “La résolution des conflits intérieurs doit être le premier travail du malade, car

¹⁷⁰ *Ibid.*, p. 99.

¹⁷¹ *Ibid.*, p. 117.

¹⁷² *Ibid.*, p. 99.

¹⁷³ *Ibid.*, p. 100.

¹⁷⁴ *Ibid.*, p. 103.

¹⁷⁵ *Ibid.*, p. 110.

une fois que les choix conscients coïncident avec les désirs profonds, l'énergie mobilisée par la contradiction est libérée au profit du processus de guérison." Ce qui nous ronge de manière plus ou moins inconsciente, nous prélève notre énergie et nous empêche d'évoluer. Or ces conflits intérieurs sont très souvent inconscients, enfouis, puisque aller y voir de plus près signifie aller rencontrer des zones de souffrances¹⁷⁶ : "Si l'on veut devenir un patient exceptionnel, il ne faut reculer devant rien, même l'exploration de son inconscient. (...) Aucun conseil ne vous sera d'aucune utilité si vous n'avez pas d'abord le courage de relever le défi, prendre votre vie en main, trouver votre voie, réaliser vos désirs et, quel que soit votre âge, décider de ce que vous ferez quand vous serez plus grand." Les conflits intérieurs mettent également en jeu l'image que l'on souhaite avoir de nous-même et celle que l'on veut donner à notre entourage. Ces zones d'ombre dérangent, et font peur et c'est d'ailleurs la raison pour laquelle elles restent dans l'ombre... Or le processus de guérison invite à retrousser ses manches et à avoir l'audace d'aller y voir de plus près. Cela passe par la prise de conscience et par l'expression des émotions et des ressentis corporels, qui sont les portes d'accès à ces zones d'ombre. À cette fin, Bernie Siegel a mis en place des groupes de paroles de malades du cancer¹⁷⁷ : "partager ses angoisses et ses problèmes engage sur le chemin de l'apaisement et de la guérison. L'essentiel est de connaître son mal et les armes dont on dispose pour le combattre." Identifier pour faire face. Mais également s'exprimer pour permettre aux émotions refoulées d'être dites, ce qui est libérateur, salutaire : "Les gens qui manifestent leurs émotions négatives surmontent mieux l'adversité que les refoulés" et ils vivent plus longtemps. Les patients dociles, "stoïques", les saints sont en grande majorité dans le refoulement et la fuite¹⁷⁸ : "Les gens qui sourient toujours, ne parlent jamais de leurs problèmes et négligent leurs besoins personnels sont les plus susceptibles de tomber malade."

Il ne parle évidemment pas ici des personnes qui vont vraiment bien, qui ont trouvé la paix intérieure, puisqu'elles ont déjà cheminé dans leurs zones de souffrance. Pour qu'elles puissent émerger et vraiment se dire, les émotions doivent pouvoir s'exprimer dans la bienveillance et le non-jugement¹⁷⁹ : "Mon but n'est pas de juger les motivations de mes patients, mais de les mettre à jour." Les groupes de parole (ici selon Bernie Siegel, mais il est évident que cela peut être fait en thérapie individuelle ou par tout autre moyen qui favorise ce cheminement) permettent de faire surgir les besoins vrais de la personne, ces besoins non exprimés et non satisfaits qui finissent par la ronger et lui faire perdre sens à sa vie, perdre le désir de vivre¹⁸⁰ : "Nous aidons les malades à se fixer une série d'objectifs qui répondent à l'ensemble de leurs besoins. (...) Chacun doit apprendre à tenir compte de tous les aspects de sa vie – travail, bien-être physique, sentiments, spiritualité, plaisir – quand il se propose un but. Il doit aussi prendre conscience des besoins auxquels répond sa maladie et trouver la façon de les satisfaire autrement."

Le chemin de la guérison passe alors par un changement de regard sur soi et un processus de transformation intérieur¹⁸¹ : "Le processus de restructuration de soi-même implique que l'on cesse de se considérer comme une chose – un ensemble d'habitudes, un emploi, un rôle. Rester prisonnier d'une image de soi-même c'est déjà être mort. Il faut retrouver sa dynamique interne, sa capacité de changement. Cela implique accepter d'être, par définition, parfaitement imparfait, accepter que la mort est inévitable et que certains choix peuvent accélérer notre processus de destruction. Nous ne connaissons pas la date de notre propre mort mais, dans les limites de cette incertitude, nos choix sont presque illimités." Ce

¹⁷⁶ *Ibid.*, p. 129.

¹⁷⁷ *Ibid.*, p. 114 et pp. 115-116.

¹⁷⁸ *Ibid.*, p. 178.

¹⁷⁹ *Ibid.*, p. 115.

¹⁸⁰ *Ibid.*, p. 177.

¹⁸¹ *Ibid.*, p. 178.

sont très souvent les peurs ou certaines croyances implicites que l'on a sur soi qui constituent des obstacles aux changements. Bernie Siegel propose les groupes de paroles qui sont des groupes d'échange d'expériences et d'expression vraie de soi, la relaxation, la méditation et la visualisation comme outils de transformation. La visualisation positive notamment permet de mobiliser les forces de guérison, d'ouvrir le champ de l'espoir et de s'y promener¹⁸² : "Celui qui cesse de penser à la maladie pour anticiper la guérison a déjà posé les bases de son traitement." Les outils proposés par Bernie Siegel permettent de mobiliser les facultés profondes de guérison en accédant à la confiance en soi et en la vie, et à l'espoir qui permet d'ouvrir des champs de possible. Ils permettent la prise de conscience et le lâcher-prise des émotions ou des croyances cristallisées pour aller vers un autre soi, qui est en mouvement. Ce cheminement n'est pas aisé et Bernie Siegel insiste tout au long du livre que ce chemin de transformation n'est pas de tout repos, il nécessite du courage, de la volonté, de la persévérance. Il est une œuvre de création¹⁸³ : "La guérison est un acte créateur qui nécessite autant de travail, autant de patience et de détermination que n'importe quelle autre forme de création." De plus, lâcher le connu pour l'inconnu, même s'il est porteur de promesses, peut rester anxiogène ou ne pas être souhaité. Le courage du changement est une décision qui ne peut être qu'intime, personnelle¹⁸⁴ : "Il est important de savoir qu'on ne peut pas forcer les autres à changer. On ne peut que les aider à changer s'ils le désirent." Certaines personnes ne souhaiteront pas changer, y compris si c'est délétère pour elles et peut les conduire à la mort, cela relève de leur libre choix, le plus intime. Cependant ce cheminement dépasse largement la recherche d'un retour à la guérison, il est une leçon de vie qui intègre la certitude de la mort¹⁸⁵ : "Toutefois, guérir n'est pas l'objectif essentiel. En se proposant comme but la guérison, on risque d'échouer, tandis qu'en recherchant la sérénité spirituelle, on peut réussir." Et¹⁸⁶, "La santé n'est pas le seul but. Il est beaucoup plus important d'apprendre à vivre sans peur, d'être en paix avec soi-même et avec l'idée de sa mort. Alors il peut arriver qu'on guérisse et de toute façon on n'est plus menacé par l'échec (inévitabile quand on croit pouvoir guérir tous les maux physiques et ne jamais mourir)."

Il est question essentiellement dans ce paragraphe de processus de guérison et d'attitudes face à la maladie parce que les éléments posés par Bernie Siegel sont éminemment éclairants¹⁸⁷ : "les patients exceptionnels – c'est-à-dire potentiellement tous les patients – peuvent apprendre à se soigner et à rester en bonne santé. Il suffit de les convaincre d'aimer la vie, les autres et eux-mêmes, de chercher l'équilibre et la sérénité pour que les transformations nécessaires puissent se produire." Mais, et Bernie Siegel le pose à plusieurs reprises, il est souhaitable que ce cheminement soit fait en dehors de toute maladie puisqu'il s'agit d'aller à la rencontre de soi et d'ajuster sa vie à ce qui nous est profondément et intimement essentiel. Et ceci est bien l'objet premier de la naturopathie : vivre conformément à ce qui est bon et juste pour soi. Ce qui ne rend ni invincible, mais invite plutôt à cesser de se sentir implicitement immortel, à intégrer pleinement la certitude de sa propre mort et ainsi à vivre pleinement sa vie ; ni égoïste, car être soi permet d'être plus juste dans sa relation aux autres. Bernie Siegel suggère souvent à ses patients¹⁸⁸ : "et si vous étiez certains de mourir demain, que feriez-vous de cette journée ?" et "Même si ce qu'on espère le plus – la guérison définitive – ne se produit pas, l'espoir nous soutient et nous pousse à réaliser un tas de choses tant que nous vivons. Le refus d'espérer n'est autre que la décision de mourir."

¹⁸² *Ibid.*, p. 100.

¹⁸³ *Ibid.*, p. 56.

¹⁸⁴ *Ibid.*, p. 121.

¹⁸⁵ *Ibid.*, p. 123.

¹⁸⁶ *Ibid.*, p. 57.

¹⁸⁷ *Ibid.*, p. 83.

¹⁸⁸ *Ibid.*, p. 43.

Se responsabiliser par rapport à sa santé ou sa maladie permet d'utiliser en conscience et d'optimiser son potentiel d'auto-guérison.

b - Le pouvoir du psychisme : effet placebo, effet nocebo

Le fantastique potentiel d'autoguérison nommé en naturopathie la force vitale autoguérissante se manifeste dans le désormais connu et reconnu effet "placebo" et son pendant négatif, l'effet "nocebo". Dans le livre déjà cité, Thierry Janssen¹⁸⁹ consacre un chapitre entier à ce thème passionnant. L'effet placebo consiste à prendre une substance neutre proposée par un professionnel de santé et présentée comme un médicament, voire à subir un simulacre d'opération. Dans une grande majorité de cas, les effets bénéfiques attendus du "médicament" ou de l'acte médical se manifesteront. L'effet placebo mobilise donc le potentiel d'autoguérison de la personne via ses capacités d'auto-suggestion¹⁹⁰ : "La réputation du praticien et la confiance en ses capacités interviennent dans l'apparition de l'effet placebo. Un thérapeute bienveillant, amical et capable d'empathie en produira un d'autant plus prononcé." L'attitude du thérapeute est donc fondamentale à l'effectivité du placebo. L'effet placebo mobilise les capacités d'auto-guérison du corps, avec des résultats parfois spectaculaires, au point "qu'on pourrait le considérer comme un outil thérapeutique majeur, l'utiliser en pleine confiance, le renforcer, voire le favoriser", car il permet "de mobiliser les forces psychiques des patients et déclencher le potentiel de guérison qui réside en chaque individu".

Cette piste thérapeutique n'est pas sans poser de questions éthiques puisqu'elle présente un caractère délibérément manipulateur : le praticien sait quelque chose que le patient ne sait pas. D'une certaine manière, il ment au patient, "pour son bien". Il reste alors dans une relation qui n'est pas égalitaire et dans laquelle le soignant a un pouvoir sur le soigné. Pourtant, l'optimisation de l'utilisation de l'effet placebo dans le soin reste une piste fertile puisqu'il permet des résultats positifs étonnants, rapides et spectaculaires, ceci à moindre coût, sans présenter les effets secondaires délétères des médicaments.

Tout au long du livre, *L'amour, la médecine et les miracles*, Bernie Siegel s'emploie à démontrer que les rémissions et guérisons "miraculeuses" n'ont rien de surnaturelles. Elles viennent simplement pointer l'impact fantastique du psychisme sur le corps, largement sous-estimé par la médecine mécaniste puisque dans ses racines, elle est dualiste et sépare strictement esprit et corps¹⁹¹ : "Lorsque nous aurons compris que des termes comme « rémission spontanée » ou « guérison miraculeuse » nous abusent et nous mettent sur de fausses pistes, nous commencerons à apprendre. De tels concepts impliquent en effet que la chance a aidé le malade alors qu'il s'agit souvent d'un dur travail. N'invoquons pas la grâce divine. N'oublions jamais que le miracle d'aujourd'hui sera sans doute un fait scientifique demain. Ne fermons pas les yeux sur des faits ou des événements pas toujours mesurables. Ils se produisent grâce à une énergie interne qui nous est donnée à tous. C'est pourquoi je préfère le terme d'auto-guérison qui implique un travail personnel et conscient de la part du malade." Et tout au long de ce livre, Bernie Siegel analyse précisément les conditions et les attitudes favorables à la guérison, celles qui permettent de mobiliser de manière optimales les capacités d'auto-guérison, ceci du point de vue du patient mais également de celui des thérapeutes. Il est donc possible de mobiliser les forces d'auto-guérison qui font que l'effet placebo est actif, en conscience.

Thierry Jansen montre également que l'effet placebo reste tout aussi efficace lorsqu'il est utilisé ouvertement par un praticien, avec le consentement du patient. C'est ce qui se passe la plupart du temps dans le cadre d'études, par exemple sur l'efficacité de substances

¹⁸⁹ Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 35 et suiv.

¹⁹⁰ *Ibid.*, p. 39 et p. 43.

¹⁹¹ Bernie Siegel, *op. cit.*, p. 18.

médicamenteuses ou pour évaluer la portée de l'effet placebo, le patient est informé qu'il prend un placebo ou un médicament, ou qu'il subit une opération ou un simulacre d'opération et l'effet placebo en fonctionne tout autant. Il est donc possible de l'utiliser plus largement avec le libre consentement du patient, sans manipulation de la part du thérapeute. De plus, puisque l'effet placebo mobilise les capacités d'autoguérison, on peut imaginer que dans une autre culture du soin (qui est à construire...), la personne malade en vienne à mobiliser par elle-même et en conscience cette potentialité puisqu'elle sait qu'elle possède de telles capacités d'auto-guérison, apprend à les mobiliser et a confiance en elles. Les psychothérapies, l'auto-hypnose, la visualisation et la méditation vont dans ce sens. Thierry Jansen et Bernie Siegel montrent que bon nombre de modes de soins traditionnels (les traditions chamaniques notamment) utilisent depuis des temps lointains l'effet placebo et ceci de manière consciente et délibérée¹⁹² : "Presque toutes les médecines soi-disant primitives utilisent l'effet placebo à travers des rituels qui renforcent la confiance dans la force guérisseuse, que ce soit un dieu ou une énergie interne."

L'effet nocebo est le contraire de l'effet placebo, il s'agit donc des suggestions négatives que peuvent induire les praticiens de santé. Celles-ci peuvent être équivalentes à de véritables malédictions susceptibles d'engendrer de véritables symptômes, de véritables maladies, de véritables aggravations qui peuvent même aller jusqu'à des décès. Il s'agit toujours du pouvoir de la suggestion, négative cette fois. Il appartient au soignant d'être véritablement attentif aux mots qu'il prononce ainsi qu'à ce qu'il véhicule en communication non verbale, car ils peuvent avoir valeur de prédiction à laquelle le patient va inconsciemment se conformer. Les exemples sont pléthores, du dévastateur et tout-puissant "il vous reste deux mois à vivre" au "c'est peut-être un cancer, mais on doit encore vérifier avec un examen complémentaire". Parler en sincérité au patient, sans lui mentir et en même temps sans induire de pistes dont le praticien ne peut être absolument certain, s'apprend et mérite une attention toute particulière¹⁹³ : "Les mots du thérapeute sont donc un remède ou un poison." La responsabilité du thérapeute est donc grande...

c - Responsabilité, culpabilité et toute-puissance

Le naturopathe aide la personne à se responsabiliser par rapport à sa santé en lui donnant des éléments de compréhension d'elle-même. La personne peut alors faire le choix de prendre ses responsabilités en ce qui concerne sa santé et choisir de mettre en place un certain nombre de changements dans sa vie, ou pas, cela relève de son libre choix. Néanmoins, pour faciliter cette prise de responsabilités, le mode de communication du naturopathe est fondamental. Il est essentiel d'éviter les formules du type "il faut" ou "vous devez" qui mettent le thérapeute en position de pouvoir et la personne suivie de dépendance. La responsabilisation réelle n'est possible que si celle-ci se sent véritablement dans un libre choix.

De plus, toute modalité contraignante induit une possible culpabilité si la personne ne parvient pas à effectuer les changements proposés par le thérapeute ou qu'elle souhaite elle-même. Or, la dynamique de culpabilité est toujours contre-productive. Elle peut être une véritable source de démotivation voire même d'auto-sabotage : "je fume donc je n'arriverai pas à guérir tant que je n'arrêterai pas de fumer", "je n'y arrive pas", "si je suis malade c'est de ma faute", ou "si vous êtes malade vous ne devez vous en prendre qu'à vous-même, vous connaissez les dangers du tabac, de l'alcool, des graisses saturées, des excès de table, etc.", "si vous continuez comme ça, vous allez finir par tomber malade".

¹⁹² *Ibid.*, p. 50.

¹⁹³ Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 49.

La culpabilité induit également son lot d'angoisse, de ruminations mentales et d'auto-dépréciation, toutes délétères pour la santé¹⁹⁴ : “Quand on essaye de faire comprendre aux malades leur part de responsabilités dans leur maladie, on se voit reprocher de « culpabiliser des victimes ». Il ne s'agit pas de cela. Tout le monde meurt un jour où l'autre et, même si certains se rendent effectivement malades, la culpabilité n'est pas un outil d'analyse intéressant pour étudier les conséquences du passé. C'est un poids supplémentaire qu'aucun médecin ne devrait encourager ses malades à supporter. La maladie et la mort ne sont pas des échecs, elles doivent être envisagées comme des motivations supplémentaires. (...) La maladie fonctionne comme une incitation au changement ou comme la compensation d'un manque. La question « Pourquoi aviez-vous besoin de tomber malade ? » doit être posée de façon constructive, jamais comme un reproche (...) elle doit aider les personnes à comprendre que les besoins satisfaits par la maladie sont réels et importants. Une fois ces besoins reconnus, la personne peut apprendre à les satisfaire de façon constructive, sans recourir à l'auto-destruction. (...) accepter une part de responsabilité dans son mal représente un progrès. Si l'on peut contribuer à la maladie, on peut également contribuer à sa guérison.”¹⁹⁵ Ce dernier point est essentiel, reconnaître sa part de responsabilité dans le processus de la maladie est une dynamique positive et constructive, qui est fondamentale dans le processus de guérison. On sort du statut de victime qui subit passivement un mauvais coup du sort pour entrer dans un processus de recherche d'éléments de compréhension de la survenue du problème de santé et la mise en place de changements pour en sortir...

Cependant, bien que cette attitude active et responsable soit fondamentale aux processus de guérison, elle n'assure pas pour autant une garantie de résultat. Car, s'il est clair que bon nombre de facteurs en lien avec le mode de vie sont associés à un risque accru de dysfonctionnements de santé et de maladie, on sait également que tout problème de santé est poly-factoriel et surtout... que l'on ne sait pas tout. Quels que soient les changements mis en place, ceux-ci peuvent ne pas fonctionner. Et le soignant ne peut en aucun cas adopter une attitude moralisatrice ou omnisciente du type “je vous l'avais bien dit”. La vie et ses méandres restent, au bout du compte, un mystère¹⁹⁶ : “Certains patients pourraient penser qu'il est possible de tout contrôler par la volonté de l'esprit (...) Penser de la sorte serait une erreur, un manque d'humilité, une illusion de toute-puissance. Car il ne faut pas sous-estimer la complexité humaine, ni ignorer les lois de la nature (...) même si nous avons en nous des possibilités d'autoguérison, nous devons accepter que, parfois, les processus de la maladie sont irréversibles. C'est un fait, personne n'est coupable, c'est ainsi que la nature se comporte.”... “La vie est une maladie mortelle sexuellement transmissible” comme le pose humoristiquement cet adage populaire et, de fait, nous sommes de passage sur cette terre...

C'est donc en dernière instance la personne suivie et elle seule qui peut s'autoriser à aller mieux et en prendre les moyens. Néanmoins, l'attitude et le mode de communication du

¹⁹⁴ Bernie Siegel, *op. cit.*, p. 122.

¹⁹⁵ Ou encore, Thérèse Bertherat, *Courrier du corps, nouvelles voies de l'anti-gymnastique*, Seuil, 2008, pp. 28-29 : “Je crois que nous sommes responsables effectivement de notre déséquilibre mécanique ; la reconnaissance de cette responsabilité ne doit cependant pas mener vers la culpabilité mais vers la déculpabilisation... (...) Je suis persuadée que les maladies et les déformations n'ont rien d'arbitraire. (...) Elles sont le fait d'un blocage d'énergie, de la stagnation et des compensations de cette stagnation qui s'ensuivent. (...) Reconnaître qu'on a pu se déformer, c'est reconnaître aussi qu'on a le pouvoir - avec l'aide d'une technique adéquate et si l'on s'aime suffisamment - de se guérir. (...). Seuls l'affrontement avec soi et la reconnaissance de sa responsabilité envers la personne qu'on est ici et maintenant peuvent donner accès à la guérison. Mais même après tout ce trajet, difficile à admettre et si difficile à faire, il n'y a aucune garantie que ce soit gagné pour de bon. Il y a en nous un conflit perpétuel, quotidien, entre la force de vie et la force de mort... et de cela il n'est pas possible de guérir.”

¹⁹⁶ Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 340.

thérapeute peuvent encourager cette possibilité, ou pas. Quelles sont les qualités du naturopathe, du thérapeute ou de l'accompagnant, qui favorisent l'accès à une prise en charge active de sa santé ou de ses maux ?

III - 3 - Accompagner vers l'autonomie

“Mon travail vise à aider chacun à comprendre qu’il existe, qu’il a une vie à vivre ; mon travail le confirme dans le soupçon qu’il est temps de s’y mettre, et dans le désir d’en trouver les moyens. Mais pour qu’une personne puisse s’accomplir, il me semble qu’il faudrait auparavant qu’elle dés-aprenne sa dépendance disproportionnée à son entourage (y compris son thérapeute) et qu’elle reconnaisse les dépendances qui lui sont fondamentales et qui sont les mêmes pour tous. C’est du soleil que nous dépendons : du soleil comme unique source d’énergie (il ne faut pas croire qu’on puise son énergie en autrui) et de la terre comme base sur laquelle il faut prendre appui. (On peut trouver ces propos simplets ; on ne peut pas les trouver inexacts.)”¹⁹⁷

a - Favoriser la prise d'autonomie

Le naturopathe peut faire le choix d'accompagner les personnes qu'il suit sur le chemin de leur autonomie... ou pas. C'est-à-dire que même si les techniques naturopathiques incluent dans leur essence même une bonne part d'autonomisation de la personne, le naturopathe peut, par son attitude, faciliter, ou pas, cette possibilité d'autonomisation.

Ici encore, l'éclairage proposé par Bernie Siegel est fécond. Car, après avoir identifié les caractéristiques des patients exceptionnels, il cherche à cerner de quelle manière les médecins peuvent accompagner au plus juste ce type de patient, afin de les soutenir au mieux et de pouvoir aider d'autres types de patients à devenir exceptionnels. Comme Bernie Siegel est chirurgien, il parle de l'attitude du médecin, mais ce qu'il décrit est valable pour tous types d'accompagnement. Il propose un ensemble d'attitudes thérapeutiques et de qualités humaines qui favorisent la stimulation des capacités d'auto-guérison de la personne suivie et donc son autonomisation, puisqu'elle devient pleinement active dans son processus de guérison et actrice de son mieux-être :

— L'attitude du thérapeute doit être positive et ouverte. Il doit permettre au patient de prendre confiance en sa capacité d'auto-guérison et à aller bien, en étant un soutien. Il accompagne grâce à ses compétences techniques et son humanité¹⁹⁸ : “Le meilleur moyen de favoriser cette confiance et l'indépendance du malade, c'est d'être simplement humain, attentif et bienveillant en évitant de se poser en sauveur”. Se poser en sauveur implique que la personne est prise en charge et que sa guérison, le cas échéant, est due aux qualités du thérapeute. Or, ses qualités d'accompagnant sont fondamentales, afin d'optimiser les potentialités de la personne suivie. Mais c'est cette dernière qui vit dans son être sa problématique de santé et qui est en dernière instance décisionnaire. Etre un sauveur crée un déséquilibre dans la relation car elle met l'accompagnant en position de toute puissance et donc de domination. La personne suivie est pour sa part en dépendance, puisque son mieux-être dépend du thérapeute. Enfin, la posture du sauveur nourrit l'ego du thérapeute : “grâce à moi, il/elle va mieux”. Or, le patient n'est pas là pour rassurer ou nourrir l'ego du thérapeute... Et si ce dernier en a besoin cela vient pointer des déséquilibres qui lui appartiennent et qu'il est indispensable qu'il travaille afin de ne pas les projeter sur les personnes qu'il suit.

¹⁹⁷ Thérèse Bertherat, *op. cit.*, p. 160.

¹⁹⁸ Bernie Siegel, *op. cit.*, p. 139.

— Le thérapeute doit avoir lui-même confiance dans les possibilités de guérison du patient¹⁹⁹ : “Les médecins devraient savoir qu’en doutant de l’aptitude des malades à guérir, ils invalident gravement cette aptitude. Jamais on ne devrait dire : « Je ne peux plus rien faire pour vous. » Il y a toujours quelque chose à faire, ne serait-ce que s’asseoir au bord du lit, parler, redonner confiance.” Le soignant doit avoir lui-même confiance dans le processus de guérison, ne pas projeter sur la personne ses propres peurs ou incertitudes. Il doit être conscient du fait que par ses mots et/ou son attitude, il peut soutenir ou détruire. La qualité et la transparence des échanges est fondamentale²⁰⁰ : “L’espoir naît essentiellement de la confiance et de la foi du patient en son guérisseur. Ce lien se forme de différentes façons mais certaines dispositions d’esprit sont indispensables – compassion, disponibilité, bienveillance et non rétention de l’information de la part du médecin. (...) L’humour est également un atout majeur. (...) Nous sommes simplement vivants et donc capables de rire. Il ne faut jamais oublier qu’on n’est pas « vivant » ou « mourant » mais vivant ou mort. Tant que quelqu’un est en vie, il faut le traiter en vivant.” L’échange d’humain à humain, et dans le contexte hospitalier de “vivant à vivant” est fondamental. L’idée étant de soutenir et d’accompagner la force vitale.

— Le thérapeute apprend tout autant qu’il transmet, l’expérience qu’il accumule dans sa pratique lui permet de l’affiner, de l’améliorer, autant du point de vue technique que des qualités d’écoute, de présence, d’humanité... Il s’agit d’un véritable échange d’humain à humain et non d’une transmission à sens unique, l’art de guérir c’est “d’apprendre à vivre aux malades, pas du haut d’une chaire ou d’un piédestal, mais en n’oubliant jamais qu’on enseigne ce que l’on a envie d’apprendre. Les médecins ont un savoir à donner, mais ils ont aussi beaucoup à apprendre. C’est en m’efforçant de former mes patients que j’ai compris tout ce que je sais aujourd’hui.”²⁰¹

— Rencontrer le patient dans notre humanité respective²⁰² : “Pourquoi nier un phénomène aussi humain que l’empathie ? En nous considérant comme des mécaniciens, nous finissons toujours par échouer, mais en tant que professeurs, guérisseurs, et hommes de bonne volonté, nous avons la possibilité d’assister et même d’aider nos patients dans leurs derniers moments. Alors pourquoi nous cacher à la cafétéria et obliger une infirmière à affronter seule la mort d’un malade ? Une relation dans laquelle médecin et patient se découvrent semblables et égaux, à quelques années d’études près, est beaucoup plus gratifiante que les rôles traditionnels de maître et de suppliant.”

— Créer un climat de confiance permet à la personne suivie d’aller chercher toutes ses ressources au plus profond d’elle-même et en sécurité²⁰³ : “L’effet placebo dépend de la confiance du patient dans son médecin, et je suis maintenant persuadé que cette confiance est plus importante à long terme, que n’importe quel médicament ou acte médical. Pour établir cette relation, médecin et patients doivent connaître leurs points de vue respectifs.” La mise en confiance nécessite une transparence dans les échanges. Patients et thérapeutes doivent savoir où ils en sont l’un vis-à-vis de l’autre, ils doivent apprendre à se connaître.

— Pour cela, rien ne vaut le dialogue²⁰⁴ : “Un médecin qui n’apprend pas à dialoguer avec ses malades se sent aussi seul qu’un prêtre qui ne saurait pas parler avec Dieu”. Ce qui nécessite du temps et de la disponibilité d’esprit...

— Le soignant ne doit pas imposer sa grille de valeurs, ses convictions ou ses croyances à la personne soignée, puisque c’est en elle et en elle seule qu’elle puisera ses capacités de

¹⁹⁹ *Ibid.*, p. 53.

²⁰⁰ *Ibid.*, p. 58.

²⁰¹ *Ibid.*, p. 45.

²⁰² *Ibid.*, p. 73.

²⁰³ *Ibid.*, p. 52.

²⁰⁴ *Ibid.*, p. 26.

guérison. Elle guérit, le soignant n'est qu'un accompagnant²⁰⁵ : "le médecin doit se souvenir que c'est le malade, et lui seul, qui va vivre les conséquences de son choix", il reste donc libre de ses choix. L'accompagnant propose et argumente, mais n'impose pas.

— Ceci d'autant plus que les forces d'autogénération s'activent lorsque la personne suivie est en cohérence avec ses valeurs personnelles, elle doit être profondément convaincue de la justesse de ses choix. Ainsi, il est essentiel que la décision de mise en œuvre et ses modalités restent en dernière instance le libre choix de la personne concernée²⁰⁶ : "Il y a une interaction entre le système de croyances du médecin et celui du malade, mais le corps du malade réagit directement à ses propres convictions, jamais à celles d'un autre."

— Cette part de choix permet au patient de s'approprier le traitement et d'en prendre la responsabilité²⁰⁷ : "Plus que tout autre facteur, la participation aux prises de décisions détermine la qualité de la relation médecin-malade. Les patients exceptionnels tiennent à partager la responsabilité de leur vie et de leur traitement, et le médecin qui encourage cette attitude aide ses patients à guérir plus rapidement."

— La curiosité et l'ouverture d'esprit dans les outils ou les techniques proposés²⁰⁸ : "La science professe qu'il faut voir pour croire, mais en réalité il faut commencer par croire si nous voulons voir. Soyons réceptifs à certaines possibilités qu'ignore encore la science si nous ne voulons pas passer à côté. Il serait absurde de négliger des traitements efficaces sous prétexte qu'on ne comprend pas encore leur mode d'action" et "l'ouverture d'esprit est la qualité essentielle du médecin qui veut vraiment venir en aide à ses patients."

— Choisir en conscience de ne pas installer une relation de dépendance, car celle-ci est bien souvent une demande inconsciente du patient lui-même²⁰⁹ : "il y a des chirurgiens qui, au lieu de se limiter à la technique médicale, veulent exercer un contrôle absolu sur tous les aspects de la vie des malades – comme un adulte domine un enfant – et la vérité m'oblige à dire que beaucoup de malades les laissent faire. Les médecins sont formés autant par leurs patients que par leurs études, et la plupart des gens sont ravis de déléguer leur pouvoir de décision, de s'en remettre à l'image du père omnipotent. Le patient exceptionnel, lui, se bat pour garder sa responsabilité, mais il est souvent puni pour cet acte de survie, parce qu'il représente une minorité dans la pratique des médecins."

— Et bien sûr, avoir de réelles compétences techniques... mais sans s'y cantonner²¹⁰ : "En tant que médecin, mon travail consiste non seulement à proposer le traitement le mieux adapté à chaque cas, mais également à aider les malades à se trouver une raison de vivre, à résoudre leurs conflits intérieurs et à libérer leur énergie curative."

Ainsi, l'accompagnement juste passe essentiellement par l'écoute et le respect des possibilités, souhaits et convictions de la personne suivie. Cela est possible lorsqu'un dialogue confiant et très ouvert est établi entre le praticien et la personne suivie. Ce dialogue permet à la personne de prendre conscience d'où elle vient et de là où elle souhaite aller, il se noue dans l'humanité, dans un échange d'humain à humain car il ne s'agit pas ici de techniques mais du sens de la vie. Et donner du sens à sa vie suppose que l'on ait envie de vivre. L'amour de la vie, de sa propre vie et donc de soi-même est la condition première de la santé. C'est sur cette base que pourront s'enraciner durablement les conseils d'hygiène vitale et alimentaire.

²⁰⁵ *Ibid.*, p. 67.

²⁰⁶ *Ibid.*, p. 53.

²⁰⁷ *Ibid.*, p. 66.

²⁰⁸ *Ibid.*, p. 52.

²⁰⁹ *Ibid.*, p. 68.

²¹⁰ *Ibid.*, p. 110.

b - Autres modalités thérapeutiques qui favorisent la proposition d'autonomie

La relation de confiance entre le thérapeute et la personne qu'il accompagne est fondamentale. Cela permet à la personne de se livrer, d'exprimer ses ressentis et ses émotions. Ce qui lui permettra d'en prendre conscience et à l'accompagnant d'ajuster les conseils. Certains aspects du travail du psychothérapeute Carl Rogers qui portent sur l'attitude thérapeutique facilitant les prises de conscience et l'émancipation du sujet sont éclairants et pertinents.

Les idées qu'il a développées, en premier lieu pour sa pratique psychothérapeutique, se sont étayées au fil des années au point de devenir une véritable philosophie humaniste de la relation d'aide, valable pour tous types d'accompagnement. Et bien qu'une séance de naturopathie ne soit pas une séance de psychothérapie, la personne en demande est amenée à livrer des éléments fort intimes de son histoire, aussi bien physiques qu'émotionnels. Ceci puisque dans le soin holistique la personne est considérée comme une unité corps-esprit et que donc ce qui impacte l'un, agit sur l'autre. De plus, les conseils visant à la recherche d'un équilibre émotionnel font également partie de la séance pour la même raison. Le naturopathe doit alors permettre à la personne d'accéder à sa part émotionnelle, pour éventuellement faire du lien avec un dysfonctionnement de santé, ou de manière préventive, dans la recherche d'un équilibre global. C'est donc par sa manière d'être, qu'il va permettre l'ouverture de cet espace et également qu'il sera en mesure de pouvoir accueillir les manifestations émotionnelles, pour les accompagner. Et ceci de manière juste, dans le respect de la personne, de son rythme et de ses limites, sans être ni pressant, ni intrusif, ni impudique, mais en étant dans l'ouverture et la bienveillance. C'est pourquoi, il est fondamental pour tout accompagnant professionnel, et donc aussi le naturopathe, de travailler sur sa manière d'accompagner, sur son écoute et son expression. Les éléments développés par Carl Rogers sur l'accompagnement thérapeutique sont une source d'inspiration riche pour la pratique naturopathique puisqu'il a abondamment réfléchi aux manières d'accompagner au mieux la personne suivie vers son autonomie d'être.

THERAPIE NON-DIRECTIVE, THERAPIE CENTREE SUR LA PERSONNE

Toutes les citations de ce paragraphe à propos de Carl Rogers proviennent des articles de *Wikipedia* sur *Carl Rogers* et *L'approche centrée sur la personne*²¹¹. Carl Rogers a développé l'idée de thérapie non-directive dans les années 1940. L'accompagnement non-directif consiste à ouvrir un espace à la personne suivie qui lui permettra d'aller à la rencontre d'elle-même à son rythme, sans aucune contrainte de la part de l'accompagnant. Quel est l'intérêt d'un accompagnant non-directif ? Ne revient-il pas au même de cheminer seul ? Non, car la présence d'un accompagnant non-directif n'est pas égale à l'absence d'accompagnant (!)... Ceci bien que son regard et ses mots soient les plus ouverts, les plus neutres et bienveillants possibles. Il propose un cadre, un temps et un espace précis qui invitent la personne à aller vers elle-même. C'est un moment qu'elle s'offre, qui lui est réservé. Thérèse Bertherat reprend cette idée et décrit ainsi les effets de l'accompagnement non-directif qu'elle a choisi de mettre en place²¹² : "C'est le sujet lui-même qui détermine le rythme du travail ; il est libre de reculer autant que d'avancer. Il peut remplacer une résistance par une autre, fuir ou nier ses découvertes. Le thérapeute ne le force pas à avancer, à s'approcher de lui-même. Il attend que le sujet le fasse parce qu'il croit que seules les découvertes faites de l'intérieur de soi-même mènent vers des changements profonds et évolutifs." L'accompagnement non-directif permet d'aller à la rencontre de soi-même pour transformer en profondeur ce qui en a besoin. La

²¹¹ *Wikipedia, Carl Rogers*, https://fr.wikipedia.org/wiki/Carl_Rogers et *Approche centrée sur la personne*, https://fr.wikipedia.org/wiki/Approche_centr%C3%A9e_sur_la_personne.

²¹² Thérèse Bertherat, *op. cit.*, p. 44.

durée et l'importance de l'accompagnement seront donc variables selon les personnes. Certaines n'auront besoin que de peu d'accompagnement, il s'agira parfois de simplement pointer des priorités ou transmettre des informations ou encore un éclairage dont la personne ne dispose pas. D'autres personnes auront besoin de séances plus nombreuses et rapprochées. D'autres enfin (60 à 70 %, d'après Bernie Siegel !) n'adhéreront pas à la proposition d'autonomisation et de responsabilisation en ce qui concerne leur santé et se tourneront vers d'autres types de thérapies plus symptomatiques ou de thérapeutes plus directifs.

Carl Rogers a ensuite changé la dénomination de sa pratique, qui de thérapie "non-directive" est devenue thérapie "centrée sur la personne" car finalement plus que la méthode utilisée, il lui a semblé que c'est bien plutôt la manière d'être du thérapeute qui est déterminante. En focalisant sur l'écoute de la personne dans sa globalité, et non en cherchant à résoudre un problème précis, le thérapeute lui permet de trouver et de puiser dans ses ressources propres pour se remettre en équilibre. À la manière du naturopathe qui n'agit pas non plus sur une problématique spécifique mais qui propose à la personne d'agir sur l'optimisation de son niveau de force vitale, ce qui lui permettra de se remettre en équilibre.

Les idées développées par Carl Rogers sur l'accompagnement vont dans ce sens, "l'essence de l'approche de Carl Rogers ne consiste pas tant en une façon d'agir qu'en une manière d'être. (...) Sa méthode prend donc désormais le nom de Thérapie centrée sur le client (Carl Rogers choisit d'utiliser le mot client plutôt que patient pour sortir de la connotation médicale et du mode relationnel induit). Il réaffirme avec cette dénomination le fait qu'il ne s'agit pas de se centrer sur le problème, mais sur l'individu lui-même considéré comme une personne capable de prendre sa vie en main et de changer sa conduite comme elle le souhaite. « C'est l'individu et non pas le problème qui est au centre. L'objectif n'est pas de résoudre un problème particulier mais d'aider l'individu à se développer afin qu'il puisse faire face aux problèmes actuels et à des problèmes ultérieurs d'une façon mieux intégrée »"

On est ici bel et bien au cœur de l'autonomie : il ne s'agit pas de focaliser sur un ou des symptômes pour les faire disparaître, ou de proposer des solutions y compris sous forme de conseils. L'idée est de permettre à la personne de prendre conscience et confiance dans ses ressources propres pour pouvoir les mobiliser. La présence bienveillante du thérapeute accompagne la personne sur ce chemin vers elle-même. Ceci dépasse largement la seule sphère du soin pour être une véritable philosophie de vie : "L'approche centrée sur la personne (...) ne se situe pas dans un modèle médical, mais plutôt dans un modèle de développement ou d'apprentissage. Il ne s'agit donc pas de supprimer un symptôme, mais de relancer le processus de développement de l'individu. (...) L'objectif de la relation d'aide psychologique est de permettre au client d'acquérir une compréhension de lui-même telle qu'il devient capable de résoudre ses difficultés par lui-même. Mais cela est possible seulement s'il existe une relation thérapeutique libre et permissive."

Le climat de la thérapie, l'ambiance que le thérapeute pose et sa manière d'accompagner sont donc fondamentaux : "Que se passe-t-il pour le client lorsque le thérapeute ou l'aidant arrive à créer ce climat particulier empreint d'empathie, de respect, de chaleur humaine, d'acceptation, de non jugement et de considération positive ? Au sein de cette relation rassurante, et en l'absence de toute menace contre son moi, le client peut progressivement explorer son expérience exactement comme elle se présente, sans la déformation due aux filtres percepteurs défensifs. (...) À travers le processus de la psychothérapie, la personne acquiert une plus grande conscience d'elle-même et augmente donc sa liberté de choix (...) et en même temps, elle est de plus en plus consciente de ses émotions et sentiments, de ses pensées, de ses besoins et de ses réactions physiologiques (douleur d'estomac, gorge nouée, tremblement des jambes, etc.)". Prendre conscience de ses ressentis physiques, de ses réactions physiologiques, de ses émotions, de ses projections, de ses croyances limitantes... est l'étape première indispensable à tout processus de

changement : “Le thérapeute rogérien se centre donc sur la personne elle-même, c’est-à-dire sur son monde subjectif, sur la manière dont elle vit et ressent son vécu.”

Comprendre mieux comment l’on fonctionne et ce à quoi l’on se heurte, prendre conscience des limites que bien souvent l’on s’impose à soi-même et qui nous empêchent d’avancer permet de peu à peu les déplacer : “Le rôle de l’accompagnant rogérien est donc de créer une circonstance favorable afin que la tendance actualisante (c’est-à-dire à la réalisation de soi) reprenne son cours. Comme si, après avoir laissé quelque temps une graine de haricot enfermée dans son sac, on la mettait soudain sur du coton humide et à la lumière et que l’on prenne soin d’elle. Au bout de quelques jours, cette graine commencera à germer. Il se déroule un processus similaire avec les clients.” La métaphore de la graine est intéressante puisque celles-ci possèdent un temps de dormance, c’est-à-dire qu’elles se mettent en veille, ne déploient pas leurs potentialités, dans l’attente que les conditions propices à leur développement soient présentes. Dès que c’est le cas, elles se mettent en activité, germent et s’épanouissent. Pour Carl Rogers, chaque personne est riche de nombreuses potentialités mais les événements de la vie font parfois qu’elles se mettent en veille au point que la personne même est loin de s’imaginer pouvoir être une telle belle plante. Le but de la thérapie est de permettre à la personne d’en prendre conscience et de se déployer.

Trois qualités du thérapeute sont fondamentales à l’ouverture de cet espace qui conduit à la connaissance de soi : ce sont l’empathie, la congruence et la considération positive inconditionnelle. “L’empathie est la capacité de comprendre le monde intérieur de l’autre. La congruence est la capacité du thérapeute à prendre conscience du flux des sentiments et des émotions qui le traversent. Elle est presque synonyme de transparence ou d’authenticité en ce sens que le thérapeute ne se présente pas comme un expert mais comme une personne réelle qui ne se cache pas derrière une façade de professionnel. La considération positive inconditionnelle (ou regard positif inconditionnel) est la capacité de considérer l’autre (le client) de manière positive, c’est-à-dire sans jugement ni évaluation. L’acceptation du thérapeute n’est pas conditionnée par telle ou telle conduite du client.”

L’empathie consiste donc pour le thérapeute à se décentrer de lui pour écouter vraiment la personne qui s’exprime²¹³ : “L’empathie s’exprime par des messages verbaux et non-verbaux, qui consistent en la répétition ou reformulation d’éléments clés d’une problématique exprimée par une personne.” La congruence est l’attention sincère à lui-même qui lui permet de saisir ce que réveille en lui la personne suivie et d’ajuster son accompagnement à ce type d’informations. La considération positive inconditionnelle permet à la personne suivie de se dévoiler librement et en toute confiance. Ces trois qualités se travaillent et durant une séance l’accompagnant doit être au clair sur ce qui se passe en lui par rapport à elles, il doit les avoir en tête et rester bien présent à lui-même tout en étant présent à l’autre. Pour cela, il est essentiel qu’il se connaisse bien lui-même.

LE THERAPEUTE, L’ACCOMPAGNANT DOIT TRAVAILLER SUR LUI

En effet, dans la relation thérapeutique beaucoup de choses peuvent se jouer pour le thérapeute, qui est un être humain avec sa propre histoire, ses valeurs et ses croyances.

L’accompagnant doit être au clair avec les notions de projection, transfert et contre-transfert qui viennent de la psychologie et de la psychanalyse. La projection consiste à attribuer inconsciemment à quelqu’un d’autre des sentiments qui sont les nôtres. Le transfert et contre-transfert s’appliquent spécifiquement à la relation thérapeute/patient. Le transfert est la projection de figures connues et de relations vécues par le patient sur la personne du thérapeute, à certains moments de la thérapie, pour les comprendre et dénouer ce qui a pu être

²¹³ Site : Simplement être maintenant, <http://www.simplementetremaintenant.com/>, *Ecoute bienveillante*, Carl Rogers, <http://www.simplementetremaintenant.com/ecoute-bienveillante-carl-rogers/>

problématique (il peut, par exemple, s'opposer au thérapeute comme il s'est opposé à sa mère ou à son père, tomber amoureux de son thérapeute, etc.). Le contre-transfert est l'inverse, il s'agit des sentiments que le patient peut susciter chez le thérapeute²¹⁴ : "le thérapeute doit repérer ses réactions pour éviter qu'elles perturbent son travail. S'il ressent un excès de sympathie ou d'agacement, il doit s'interroger. Car s'il se laissait submerger par ses propres sentiments, il ne pourrait plus entendre son patient. Il incombe donc au psychanalyste de toujours trouver la juste distance. D'où l'importance de sa formation et de son professionnalisme".

Ne pas être conscient de telles possibilités de projections et de contre-transferts peut être contre-productif dans le processus thérapeutique. Le thérapeute peut par exemple projeter ses peurs ou son découragement sur le patient (Thierry Jansen cite²¹⁵ le cas d'un médecin dont la femme est décédée d'un cancer et qui dans ses formulations envoie des messages très alarmistes et décourageants à ses patients, ceci de manière totalement inconsciente). Il peut être directif et autoritaire car il n'est pas au clair sur son besoin de pouvoir venant lui-même pointer un besoin de contrôle qui peut chercher à canaliser ses propres angoisses. L'orgueil ou l'autosatisfaction que peuvent susciter chez lui le mieux-être ou les guérisons des personnes suivies peuvent venir lui parler de son manque de confiance et de la valeur (ou pas) de son ego... Bon nombre de mobiles inconscients peuvent se révéler dans la relation à un autre humain. Il est essentiel que le thérapeute en soit conscient, c'est la condition pour amener les personnes suivies à se rencontrer elles-mêmes vraiment, à les accompagner de manière juste.

Thérèse Bertherat propose ici un parallèle entre les figures du militant et du thérapeute lorsqu'ils sont en déséquilibre²¹⁶ : "je vois dans le portrait du militant prêt à affronter tout sauf lui-même une ressemblance avec certains thérapeutes. Militants et thérapeutes mènent une vie « pour les autres ». Par la force ou de leur idéologie et de leur organisation ou de leur technique, ils se destinent à faire du bien à ceux qui se laissent guider. Militants et thérapeutes ont souvent le goût du sacrifice, du martyr avec la tendance à l'ascétisme qui l'accompagne. Ils sont des bourreaux de travail, se crèvent à la tâche ; ils n'ont pas d'heure. C'est beau, mais... Mais tout en se croyant choisi par sa vocation, le thérapeute, comme le militant, choisit un métier pour des raisons qu'il méconnaît, refuse de connaître. De ceux qui ont obtenu le droit légal de toucher le corps des autres, combien ont préalablement examiné leurs mobiles ? Combien ont abordé le « connais-toi toi-même » avant de se plonger dans les connaissances anatomiques, mécaniques ? Combien se sont demandé s'ils n'ont pas choisi leur travail surtout parce que c'est une manière vivable d'exprimer leur brutalité, leur goût de la puissance, leur désir de manipuler les autres, au sens figuré aussi ? Il est courant de considérer policiers et criminels comme les deux versants d'une même personnalité. Mais combien de thérapeutes ont pris en considération l'équation soignant/patient ? Combien, malades dans leur enfance ou témoins de la maladie de leurs parents, ont opté pour la thérapie pour se préserver de la maladie, croyant se mettre ainsi du côté du gagnant ? Combien sont conscients de la demande qu'ils font auprès de leurs malades : demande d'amour, d'obéissance, de reconnaissance, ou bien, demande de les garder éloignés d'eux-mêmes ? Combien éprouvent de la répugnance ou de la peur pour le corps des autres et sont devenus thérapeutes par défi, pour se forcer à faire ce qui leur est le plus difficile ? Malheureusement, ils ne se sont pas engagés dans un combat singulier mais dans un combat qui exige la présence d'un patient qui ne sait pas l'usage que fait de lui le thérapeute."

Le franc-parler et la véhémence de Thérèse Bertherat viennent pointer vigoureusement le fait qu'il est fondamental que le thérapeute soit au clair avec lui-même sur les motivations

²¹⁴ Claude Halmos, *Le transfert, c'est quoi ?*, site : Psychologie.com, <http://www.psychologies.com/>. Disponible sur : <http://www.psychologies.com/Therapies/Psychanalyse/Transfert/Interviews/Le-transfert-c-est-quoi>.

²¹⁵ Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 50.

²¹⁶ Thérèse Bertherat, *op. cit.*, p. 80.

qui l'ont poussé à faire ce choix. Si ce n'est pas le cas, le risque est grand de faire porter au patient des éléments qui ne lui appartiennent pas et qui n'ont rien à voir avec son état de santé. Le thérapeute peut être dans une relation de pouvoir et manipulateur, ou pas à sa place, ou projeter sur le patient une histoire qui n'est pas la sienne et donc ne pas l'entendre réellement, etc. Il ne lui sera alors pas possible d'être dans la neutralité bienveillante, dans l'écoute et l'accueil sincères et authentiques de l'histoire unique de la personne unique qu'il accompagne. Le thérapeute n'a pas à utiliser ses patients à son profit personnel, pour nourrir son ego, se rassurer sur ce qu'il est, etc. C'est pourquoi il est fondamental qu'il soit au clair sur les motivations qui l'ont poussé à choisir ce métier et qu'en parallèle de sa pratique il soit supervisé par un autre thérapeute de son choix.

MODE D'EXPRESSION ET ECOUTE DU THERAPEUTE

La justesse du mode de communication du thérapeute est fondamentale, car sa manière de s'exprimer et sa qualité d'écoute vont accompagner ce processus. Un disciple de Carl Rogers, Elias Porter, a identifié six attitudes possibles dans l'écoute. Ces attitudes sont présentes spontanément dans tous types de conversations et sont loin d'être des attitudes propices à la relation d'aide dans un cadre professionnel. Il est essentiel de les connaître pour éviter d'utiliser la plupart d'entre elles dans une séance de naturopathie.

Ces six attitudes sont : *l'évaluation/le jugement (positif ou négatif)* : "Vous avez mangé déséquilibré pendant des années, c'est normal de ressentir des désagréments digestifs" ; "Bravo, je suis fière de vous, vous avez vraiment été conséquent dans le suivi du conseil !" ; *l'interprétation* : "Vous avez été tellement culpabilisé par cette situation que vous êtes tombé malade..." ; *le soutien/la relation d'aide* : "Vous verrez qu'après cette séance vous vous sentirez beaucoup mieux." ; *l'investigation/enquête* : "Ainsi, à 8 ans vous suciez encore votre pouce ?" ; *les solutions/conseils* : "Changez de travail et vous irez mieux !" ; *l'écoute empathique* : "Comment avez-vous vécu le fait d'avoir grandi chez vos grands-parents ?"

Dans le cadre d'une séance de naturopathie, l'écoute empathique sera largement utilisée lorsqu'il s'agira d'accompagner la personne dans l'émotionnel, pour lui permettre de mettre des mots sur ses émotions ou de faire un éventuel lien avec un problème de santé : "Quand les maux de ventre ont démarré il y a 3 ans, s'est-il passé quelque chose de particulier dans votre vie ?", "À quoi reliez-vous ces douleurs ? Vous renvoient-elles à quelque chose de particulier ?"...

L'empathie "se distingue de la sympathie (adhésion à autrui), et de l'antipathie (opposition à autrui). C'est une compréhension intellectuelle bienveillante."²¹⁷ L'empathie n'est pas non plus la compassion ("ressentir avec"), c'est une attitude qui pose une juste distance entre l'écouter et l'écouté. Elle se manifeste dans l'écoute attentive et bienveillante et la reformulation sans jugements de certains propos de la personne. Les questions ouvertes et formulées de manière neutre sont les outils majeurs de ce type d'écoute : "Comment l'avez-vous vécu ?", "c'est-à-dire ?"... ainsi que les reformulations qui reprennent les mots utilisés par la personne : "Vous avez utilisé le terme de dépression, est-ce que c'est quelque chose que vous avez pu ressentir avant ?", "C'était dur, c'est-à-dire ?", pour l'aider à aller chercher plus largement ou à prendre conscience d'une émotion en la nommant...

L'attitude générale du thérapeute sera elle aussi neutre et bienveillante, c'est-à-dire chaleureuse sans être amicale, dans une écoute très présente sans implication émotionnelle, jugement ou interprétation de l'histoire ou des ressentis de la personne du type : "Comment, il vous a dit ça ?", "Ah non, ce n'est pas possible !", "Vous avez eu raison de partir", etc. L'accompagnant prendra soin de ne pas induire de pistes qui sont le reflet de ses projections

²¹⁷ Sur les attitudes de Porter, *Attitudes et techniques de l'entretien non directif*, <http://www.univ-montp3.fr/infocom/>. Disponible sur : <http://www.univ-montp3.fr/infocom/wp-content/REC-attitudes-et-reactions4.pdf>.

et interprétations : comme, par exemple, de nommer un sentiment de manière affirmative : “alors vous vous êtes senti en colère, coupable, désespéré... à ce moment” ; ou d’enfermer une problématique de santé dans une interprétation : “Vous avez des cystites à répétition, or les déséquilibres en lien avec la sphère rénale reflètent des peurs” ; “Donc dans votre cancer de la thyroïde...”, (alors que la personne n’a pas utilisé ce mot mais celui de masse ou de tumeur). Les formulations veilleront à ne pas induire d’effet nocebo : “Vous risquez d’avoir une grosse crise d’élimination les trois premiers jours de ce réglage alimentaire.” L’attitude neutre et bienveillante de l’accompagnant permet à la personne de s’exprimer librement puisqu’elle n’est pas jugée et donc de se dévoiler, y compris à elle-même, pour accéder aux solutions qui viennent d’elle et qui lui conviennent. Enfin l’accompagnant doit veiller à ne jamais se mettre en position de toute-puissance, en affirmant des choses qui par essence lui échappent : “Vous allez voir, ça va aller mieux...” ; “Avec ce que je vous ai donné là, vous allez guérir”. L’ego du thérapeute est ici intrusif et omniscient, ceci est un obstacle majeur à la justesse de la communication entre accompagnant et accompagné. Par contre il est bien sûr toujours possible d’encourager, de soutenir, de sécuriser notamment en proposant des éclairages techniques : “Alléger les processus digestifs et dormir plus, vous permettra d’accroître votre énergie disponible” ; “L’iridologie montre que vous disposez d’une bonne énergie de base sur laquelle vous pouvez prendre appui pour retrouver un état d’équilibre”...

LE LIEU

Enfin, le lieu où se passent les séances est important. Il doit être chaleureux, accueillant et sécurisant. La personne doit pouvoir se centrer sur elle et s’exprimer librement. Pour cela elle doit être installée confortablement, dans un lieu à la température agréable, ne pas être perturbée par des bruits parasites ou désagréables et la pièce doit être bien insonorisée pour qu’elle puisse s’exprimer en étant certaine que cela restera confidentiel (ce qui ne sera pas le cas si, par exemple, elle entend de la salle d’attente ce que dit la personne qui la précède).

Il a été montré que la prise d’autonomie est souhaitable et qu’elle peut être accompagnée par certaines attitudes thérapeutiques. Il est intéressant de s’interroger maintenant sur les limites de cette prise d’autonomie.

c - Y-a-t-il des limites à l’autonomie ? Lesquelles ?

Il y a des limites techniques à l’autonomie qui sont notamment circonscrites par des domaines de compétences et également des limites en lien avec le fait que la proposition d’autonomie doit être portée et acceptée aussi bien par l’accompagnant que par l’accompagné. Enfin, il est important de garder en tête que l’autonomie n’est pas l’autarcie et que la présence d’un tiers aidant n’est pas nécessairement se rendre dépendant, mais permet de s’ouvrir à d’autres dimensions de soi.

L’AUTONOMIE MEDICALE

Les urgences médicales, les troubles lésionnels, les maladies en phase aiguë et les troubles psychiatriques sont du ressort du domaine médical. Il n’est pas question de mener un accompagnement naturopathique direct de ce type de problématique ou d’accompagner vers une quelconque autonomie. Lorsque la personne n’est plus en situation d’urgence ou de phases aiguë, il sera possible d’agir en complémentarité du traitement médical. Dans ce cas, le niveau d’autonomie possible sera essentiellement celui “dit” de l’autonomie médicale qui s’applique à l’aménagement de l’environnement et du quotidien d’une personne en situation de handicap ou de grande dépendance, pour l’aider à acquérir une forme d’indépendance (extrêmement variable selon les cas) dans sa dépendance incontournable aux personnes qui l’accompagnent (proches et soignants).

LA RESISTANCE A LA GUERISON, LES BENEFICES SECONDAIRES DE LA MALADIE

Il peut arriver que la personne revienne à plusieurs reprises et que son état ne s'améliore pas. Lorsque l'on pense avoir émis les conseils adaptés, que la personne les a mis en place et que pourtant elle revient sans amélioration ou très peu, il est essentiel de l'amener à réfléchir aux "bénéfices secondaires de la maladie". Quel(s) intérêt(s), inconscient(s) la plupart du temps, peut-il y avoir pour la personne à rester malade ? Cela lui permet-il d'arrêter un travail qui lui pèse ? Cela permet-il que l'on s'intéresse à elle (ses proches, un thérapeute, le personnel médical) ? Cela lui permet-il de prendre du pouvoir sur quelqu'un d'autre (un enfant, un ami...) ? Bernie Siegel pose toujours la question aux personnes qu'il suit²¹⁸ : "Pourquoi aviez-vous besoin de tomber malade ? (...). La maladie donne aux gens « la permission » de faire des choses qu'ils ne feraient pas autrement. Dire non à certaines tâches, obligations. (...). Faire ce qu'on a toujours désiré faire. (...). La maladie peut aussi servir d'excuse à l'échec. Elle permet parfois de demander et d'accepter plus facilement l'amour des autres, de parler de soi, d'être ouvert, plus franc. (...). La maladie peut aussi devenir le seul mode de relation aux autres, une façon de se faire prendre en charge. (...). Certains considèrent aussi leur mort prochaine comme une sorte de martyre ou de sacrifice. (...). Certains n'ont jamais pensé à eux-mêmes et ne savent tout simplement pas quoi faire. D'autres voient dans leur maladie une occasion de se faire aimer et vont jusqu'à mourir pour gagner l'amour qu'on leur rationne."

Si certaines personnes ont spontanément une attitude active et responsable en ce qui concerne leur santé, d'autres l'adopteront lorsqu'elles auront pris conscience de son importance dans les processus de guérison. Mais, un certain nombre de personnes restent rétives à cette attitude²¹⁹ : "la personne malade se laisse prendre totalement en charge, et interprète toute complication ou échec comme une incompétence de son thérapeute, ou de la médecine en général." Ne pas prendre la responsabilité de sa santé, c'est en rendre l'autre ou le sort responsable. Ce qui a pour effet de ne pas entendre et de ne pas prendre acte de l'invitation au changement que propose tout processus pathologique. Être victime du sort ou de sa maladie permet de rester dans la zone de confort du connu, y compris si cela est délétère, voire même fatal. Les limites à la prise d'autonomie sont ici posées, la plupart du temps inconsciemment, par la personne elle-même. Elle retire certains avantages au fait de ne pas se prendre en charge et de continuer à aller mal.

Lorsque la personne revient sans avoir mis en place aucun des conseils proposés, il est possible également qu'elle effectue une projection sur la personne du thérapeute et qu'autant que des éléments d'amélioration de sa santé, elle vient chercher un lien fantasmé au thérapeute (figure paternelle ou maternelle, sauveur...). Si cela n'est pas conscientisé par le thérapeute, le risque est grand d'entrer dans une relation de dépendance pour les deux protagonistes, qui nous entraîne bien loin de la relation thérapeutique et du processus d'autonomisation. De son côté le thérapeute doit être au clair et ne pas induire un tel phénomène de dépendance²²⁰ : "Avoir conscience de son potentiel de prévention et de guérison permet de garder un peu de pouvoir face à la maladie et de préserver une certaine autonomie par rapport à ceux qui soignent. C'est important car, tant dans le contexte de la médecine conventionnelle que dans celui des pratiques alternatives et complémentaires, il existe un risque de voir une dépendance s'installer entre le patient et le soignant. Et il ne faut pas se leurrer, cela peut se produire dans les deux sens : le patient adopte alors le comportement d'un enfant en demande d'assistance, et le soignant y trouve une source de confort psychologique et financier." Ici, les limites au processus d'autonomisation sont posées par les deux protagonistes qui trouvent tous deux avantages (inconsciemment... ou pas...) à

²¹⁸ Bernie Siegel, *op. cit.*, p. 114.

²¹⁹ Michel Lallement, *Les clés de l'alimentation santé, op. cit.*, p. 30.

²²⁰ Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 342.

s'installer dans une relation de dépendance. La proposition d'autonomie est un véritable choix.

L'AUTONOMIE N'EST PAS L'AUTARCIE

Jean-Jacques Wunenburger affirme que "l'automédication, où nous nous dispensons de requérir l'aide d'autrui pour nous soigner nous-mêmes (...) est un cas de figure qui peut être tenu pour désirable et être même idéalisé par certains, et qui, en un sens, vise la fin ultime qui est de se passer de l'hétéronomie médicale. Car la médecine n'existe dans le fond que pour que nous nous passions d'elle. L'autre occurrence serait le cas de la perte complète de conscience ou d'autonomie, qui nous prive de toute volonté dans la relation thérapeutique et qui nous expose particulièrement à être traité comme un corps-objet."²²¹ Pas de demi-mesure dans cette affirmation : selon Jean-Jacques Wunenburger on fait le choix de l'automédication dans lequel on se passe de tout conseil, et ce serait le but ultime, ou, au contraire, on est dans la dépendance complète, morcelé en corps-objet. Pourtant, il a été montré que l'autonomie n'est pas l'autarcie et avancer sur le chemin de l'autonomie ne signifie pas se suffire à soi-même. Le fantasme de l'autarcie peut masquer des peurs et conduire à l'isolement²²² : "Depuis quelque temps je mets en question mes propos concernant l'autonomie. (...). C'est vrai que dans *Le corps a ses raisons* j'en ai parlé comme d'un bien incontestable, un but essentiel à atteindre. Je vois maintenant que je n'avais pas tenté de comprendre toutes les implications de ce mot, et cela parce que personnellement je n'étais pas prête à le faire. À cette époque-là, j'étais persuadée qu'il était impératif non seulement de réduire ses dépendances, mais de les éliminer. Il fallait être capable de refuser toute aide, de trouver en soi tout ce dont nous avons besoin. Il le fallait parce qu'il me le fallait. Je n'avais pas compris qu'un fervent désir d'autonomie pouvait naître aussi de la peur d'être dévoré par un autre, d'y perdre son identité ; que l'autonomie pouvait devenir un état pathologique menant jusqu'à l'isolement total, la rupture avec la vie, qu'on pouvait en mourir comme, desséchée, meurt une abeille qu'on éloigne de sa ruche. Trois ans après, il me semble non seulement que l'autonomie est dangereuse parce qu'elle mène à l'isolement, mais qu'elle n'a de sens que si l'on vit parmi les autres. Je dirai même qu'un « test » de son autonomie est de pouvoir être pleinement soi parmi les autres, tout en reconnaissant qu'on peut être aidé par eux comme on peut les aider parce que justement, on ne cherche pas à leur obéir, parce qu'on ne cherche pas à leur fournir ce qu'ils demandent par peur de ne plus être aimé. Il serait plus juste donc de parler d'interdépendance plutôt que d'autonomie."

Elle effectue ici la confusion fréquente entre les notions d'autarcie et d'autonomie pour finalement proposer de substituer au terme d'autonomie celui d'interdépendance. Or, l'interdépendance fait partie intégrante de l'autonomie qui réside effectivement, comme elle le décrit si bien, dans le fait d'être "pleinement soi parmi les autres". Et dans ce sens cette notion est fertile. L'accompagnement thérapeutique, l'aide apportée par "un autre" fait sens dans les processus de bien-être et de guérison. Être accompagné ne signifie pas être "sous la domination de", "obéir à" ou encore "s'abandonner", "être passif". Mais il s'agit bien d'un échange d'humain à humain, sur un pied d'égalité et ceci y compris si le thérapeute dispose d'un savoir que tout le monde n'a pas, puisqu'il a passé du temps à se former. C'est d'ailleurs ce savoir, ces compétences, que l'on vient chercher lorsqu'on se tourne vers un spécialiste, mais cela n'implique aucunement que soit l'on s'abandonne à lui, soit que l'on s'en passe totalement²²³ : "Cette notion d'implication active et volontaire ne signifie pas que l'on ne doit pas se faire aider, bien au contraire ; il est difficile de modifier efficacement sa vie sans des aides extérieures : de la part de ses amis, son conjoint, sa famille, ses collègues, etc. Ces

²²¹ Jean-Jacques Wunenburger, *op. cit.*, p. 57.

²²² Thérèse Bertherat, *op. cit.*, pp. 26-27.

²²³ Michel Lallement, *Les 3 clés de la santé, op. cit.*, p. 157.

personnes peuvent jouer un rôle de soutien important. Mais elles n'ont pas été formées à cela, n'ont souvent pas vécu elles-mêmes la maladie, et nous avons vu qu'elles peuvent se révéler maladroitement, parfois même néfastes, malgré les meilleures intentions. C'est dire l'importance de faire appel à des accompagnants dont c'est le métier ou du moins le « choix de vie ».

L'accompagnement par un thérapeute fait sens puisqu'il a des compétences techniques et humaines, qu'il a travaillées, et qui ont grandi à force de rencontres et d'expériences. L'autonomie est un mode d'être et de penser, qui ne signifie pas se passer d'aide ou de soutien extérieurs à soi, mais qui réside plutôt dans le fait de conserver une distance critique par rapport à ce qui est proposé, de se sentir en accord avec les choix thérapeutiques effectués et actif en ce qui concerne sa santé ou ses souffrances. Enfin, être soutenu par un thérapeute, en plus des compétences techniques qu'il propose permet d'accéder plus largement à soi, d'éclairer certaines de nos zones d'ombres par effet miroir. Et, de son côté, le naturopathe ne transmet pas seulement des éléments techniques, mais, comme cela a été montré, son attitude et la qualité de son écoute sont essentielles. L'écoute neutre et bienveillante produit un effet miroir qui permet à la personne de se "voir" telle qu'elle est, de mettre en lumière certaines zones d'ombre. L'écoute neutre et bienveillante n'est pas neutre dans ses effets. Cela se manifeste dans le fait de faire des liens que la personne n'avait encore jamais faits (entre un problème de santé et un contexte émotionnel bien souvent), ou de prendre conscience de la présence d'émotions qu'elle ne pensait pas ou plus ressentir ("je croyais que j'avais fait le deuil"). La présence du naturopathe et le climat qu'il va instaurer, ainsi que le lieu de la séance et sa durée, et le fait que cet espace-temps soit entièrement dédié à la personne vont l'aider à s'ouvrir à elle-même et à aller chercher dans des zones ou à faire des liens qui sont parfois difficiles à faire seul, notamment parce que ce sont des éléments que l'on rechigne à mettre en conscience ou en lumière : des zones de souffrances qui sont des zones d'ombres puisque aller y voir fait mal... Selon Carl Rogers²²⁴ : "La première condition pour que quelque chose change est l'existence d'une interaction significative entre deux personnes. C'est seulement à travers la relation humaine que peut être relancé le processus de croissance. Et dans l'approche centrée sur la personne, cette relation est particulière et spécifiquement définie. L'une de ses caractéristiques est l'aspect horizontal de la relation entre le client et le psychothérapeute (le psycho-praticien, l'aidant ou le facilitateur). Il s'agit d'une relation dans laquelle l'aidant, loin de se positionner comme un expert de la psyché capable de résoudre les problèmes psychologiques et émotionnels du patient, se présente au contraire comme un écoutant humble et désireux de comprendre le monde intérieur de l'autre. "Ce même phénomène peut se produire dans des séances thérapeutiques de groupe, y compris lorsqu'il s'agit d'un travail corporel. Thérèse Bertherat écrit à propos du travail d'anti-gymnastique qu'elle propose de faire en groupe²²⁵ : "La prise de conscience ne peut se faire que de l'intérieur de soi-même, mais ce travail doit-il être solitaire pour autant ? (...). Dans quelle mesure le regard des autres, leur propos, leur présence peuvent contribuer positivement à la prise de conscience individuelle ? Apprendre à voir les autres, à lire leur corps, à affronter leur regard, oser les toucher, faire des mouvements à deux, à plusieurs, joindre sa voix aux leurs ne nous aide-t-il pas à avoir une vision plus juste de nous-même ainsi que des autres ? Tout mon récent travail en groupe m'amène à répondre « oui »." Le travail corporel ouvre encore un autre accès à la rencontre avec soi-même...

²²⁴ Wikipédia, *Approche centrée sur la personne*, op. cit..

²²⁵ Thérèse Bertherat, op. cit., p. 154.

TOUCHER DU CORPS ET REFLEXOLOGIE

Une autre manière de faciliter l'accès à une plus juste compréhension de soi passe par le toucher. Le toucher du corps par un tiers n'est pas neutre, il n'est pas mécanique, il a lieu entre humains. Le praticien peut, par son écoute via le toucher cette fois, permettre à la personne de prendre conscience de zones de tensions, de prendre contact avec l'intégralité de son corps, ou encore de libérer des émotions en lien avec des mémoires corporelles. De plus il a été montré que dans la tradition dualiste dans laquelle nous sommes pris, le corps est considéré comme un corps-objet. Et dans ce clivage, il n'est parfois pas habité par l'esprit, par la conscience de soi, de ses émotions, de ses ressentis. On peut être étranger à son propre corps et donc à soi-même. Le toucher par un autre peut permettre de retrouver un accès à son corps, et donc à soi, à son intégrité corps-esprit²²⁶ : "Beaucoup de gens ont perdu le contact avec leur corps, comme on finit par ne plus entendre le tic-tac familier d'une horloge. J'essaie de les inciter à rétablir la communication corps-esprit qui leur permettra de mobiliser leur force mentale pour guérir." Prendre conscience des ressentis du corps permet d'accéder à des émotions, des croyances. Le toucher est une des portes d'accès à cette prise de conscience. Il peut être effectué sous forme d'auto-massages bien sûr, pratique d'autonomie par excellence, qui permet de se prendre en main, au sens propre et figuré.

Cependant, pratiquer l'auto-massage ou se faire masser n'induit pas les mêmes effets, idem en ce qui concerne la réflexologie. D'un point de vue pratique, tout d'abord, puisqu'il est complexe de s'auto-masser le dos ou même de se faire de la réflexologie plantaire à soi-même, selon son degré de souplesse. Mais c'est surtout du point de vue de la qualité du lâcher-prise que la différence est importante. Les effets équilibrants du massage et de la réflexologie sont maximums lorsque la personne peut s'abandonner véritablement à un tiers et se laisser glisser dans le calme régénérant du para-sympathique. C'est le point fort du toucher par un tiers, dans la mesure où la personne qui reçoit se sent en confiance et en sécurité. Si ce n'est pas le cas, son système d'alarme intérieur sera activé et il lui sera impossible de se relaxer²²⁷ : "Parfois l'approche psychocorporelle représente une menace trop importante pour le système de défense d'un patient. Rien n'interdit alors de lui proposer une thérapie verbale en lui recommandant, en parallèle, de développer la conscience de son corps." Dans ce cas l'auto-massage sera à privilégier. Il présente, de plus, l'avantage majeur de pouvoir être pratiqué très régulièrement, ce qui est important, par exemple, pour des zones en déséquilibre (la zone du foie en réflexologie, par exemple). Thierry Jansen écrit également²²⁸ : "Masser quelqu'un, c'est lui signifier qu'on l'accepte dans son entièreté. Le message est fort. (...). Le fait d'être massé et pris en charge par un autre engendre des idées positives qui stimulent le cortex cérébral gauche et le système nerveux parasympathique responsable de la détente musculaire. (...). Le massage n'a pas besoin d'être complet pour provoquer ces effets. Masser les pieds ou les mollets suffit à déclencher la relaxation de tout le corps. D'où l'intérêt de se masser soi-même régulièrement (...)." Accepter quelqu'un dans son entièreté, au-delà du fait de la masser dans son intégralité, c'est prendre acte du fait qu'elle est à la fois corps et esprit...

Et, au-delà de l'état de relaxation qu'ils procurent, touchers corporels et pratiques de réflexologie ont des vertus thérapeutiques²²⁹ : "Toucher est probablement la plus ancienne manière de soigner. (...). Le toucher est une forme de communication non-verbale très puissante. (...). Le besoin de toucher et d'être touché est donc essentiel et universel. Il se

²²⁶ Bernie Siegel, *op. cit.*, p. 151.

²²⁷ Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 178.

²²⁸ *Ibid.*, p. 211.

²²⁹ *Ibid.*, p. 205, 207 et 210.

retrouve chez toutes les espèces et dans toutes les cultures.” Le toucher par un tiers permet d’accéder à d’autres éclairages sur soi, encore une fois, l’autonomie ne signifie pas se passer d’aide ou de soutien...

Donc, en dehors des limites médicales strictes, la limite essentielle à laquelle se heurte la proposition d’autonomie est de ne pas en faire le choix ou de ne pas être soutenu dans ce choix par l’accompagnant. En dehors de cela, il n’y a pas vraiment de limites à la recherche d’autonomie puisqu’elle est un chemin de déploiement personnel qui présente des étapes mais pas de but final...

Conclusion

Le projet de ce mémoire a démarré avec la question de savoir comment, concrètement, la naturopathie peut accompagner les personnes suivies vers l'autonomie. Au fur et à mesure des recherches et réflexions menées pour répondre à cette question, ont émergé bon nombre d'autres interrogations, qui se révèlent dans ce travail et auxquelles il a été tenté de répondre.

Ainsi, il a été montré que l'autonomie consiste à se donner à soi-même ses propres règles de conduite, en relation constante et étroite avec le milieu environnant : il s'agit d'une notion empirique et toujours relative à un contexte ou une situation donnés. Par ailleurs, il a été constaté que sa transmission ne peut avoir lieu que dans une relation horizontale. La prise d'autonomie est également favorisée par des projets éducatifs et des choix de société bien spécifiques.

Il a ensuite été démontré pourquoi, dans le contexte actuel, il est essentiel et urgent de retrouver une autonomie dans la sphère du soin et déterminer de quelle manière elle pourrait prendre corps. En effet, les limites d'une certaine manière de pratiquer la médecine, ainsi que les excès de l'industrie pharmaceutique dépossèdent l'individu de son pouvoir de décision et engendrent diverses dépendances. Face à ces constats, l'ouverture à d'autres manières de concevoir le soin s'imposent : globale, individualisée, axée sur la prévention primaire par l'éducation à la santé et qui fait du lien entre pratiques traditionnelles et modernité. C'est bien là la manière de concevoir le mode de soin dispensé par la naturopathie, au cœur de laquelle se trouve la notion d'autonomie, dans ses différentes dimensions : fondements philosophiques, mise en œuvre des conseils et vocation pédagogique. Enfin, étant désormais établi que la prise d'autonomie est l'alliée des processus de guérison, il est essentiel pour le soignant de l'accompagner dans son suivi (qualité d'accueil et d'écoute, attention portée à la manière de communiquer, choix des conseils).

Au-delà de la sphère du soin, l'autonomie permet de vivre sa vie de manière active et responsable, c'est un mode de vie. On comprend alors pourquoi cette notion est largement utilisée et valorisée à l'heure actuelle. Mais son usage n'est pas neutre, le flou de la notion et son caractère toujours relatif, parfois même paradoxal, font qu'elle peut être utilisée à des fins qui semblent aux antipodes de son sens premier. C'est le cas, par exemple, lorsque l'utilisation abusive du terme masque la déresponsabilisation du service public de la santé à des fins d'économie. En effet, les incitations multiples à l'auto-soin et au maintien à domicile faites sous couvert d'autonomie le sont parfois aux dépens des malades qui peuvent manquer de suivi ou de soins de base...

Afin d'éviter de tels dévoiements et pour conserver le caractère éminemment fertile de la notion d'autonomie, il est essentiel de toujours préciser avec quelles intentions et dans quel cadre on l'utilise.

Bibliographie

Usuels

Dictionnaire encyclopédique *Auzou*, 2009, Éd. Philippe Auzou, 2239 p.

Dictionnaire général *Larousse*, Larousse, 1993, 1690 p.

LALANDE André, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, PUF, 1992, 665 p.

Ouvrages cités

BERTHERAT Thérèse, *Courrier du corps, nouvelles voies de l'anti-gymnastique*, Seuil, 2008, 222 p.

DETREZ Christine, *La construction sociale du corps*, Seuil, 2002, 257 p.

Pr EVEN et Pr DEBRÉ, *Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux*, Le Cherche Midi, 2014, 905 p.

FEDERICI Silvia, *Caliban et la sorcière, femmes, corps et accumulation primitive*, Éd. Senonvero-Entremonde, 2014, 464 p.

FENAHMAN, Fédération française des écoles de naturopathie, *Votre première visite chez le naturopathe*, Le Souffle d'Or, 109 p.

Dr FERROUL Yves, Dr DRIZENKO Antoine, BOURY Dominique, *Médecin et médecine, manuel d'introduction à l'étude de l'histoire de la médecine*, Honoré Champion, 2001, 167 p.

Ouvrage collectif de l'EPI, Association Études Populaires et Initiatives, *Les simples entre nature et société, histoire naturelle et thérapeutique, traditionnelle et actuelle, des plantes médicinales françaises*, auto-édition, 1986, EPI, 159 p.

Dr GIRARD Marc, *Médicaments dangereux : à qui la faute ?*, Éd. Dangles, 2011

JACQUARD Albert, *Voici le temps du monde fini*, Seuil, 1991, 180 p.

JANSSEN Thierry, *La solution intérieure*, Fayard, 2006, 430 p.

KIEFFER Daniel, *Encyclopédie historique de la naturopathie*, Éd. Jouvence 2007, 604 p.

Dr KOUSMINE Catherine, *Soyez bien dans votre assiette jusqu'à 80 ans et plus*, Éd. Tchou, 1980, 333 p.

LABORIT Henri, *Éloge de la fuite*, Gallimard, 1985, 192 p.

Dr LALLEMENT Michel, *Les 3 clés de la santé*, Éd. Mosaïque-santé, 2014, 209 p. et *Les clés de l'alimentation santé*, Éd. Mosaïque-santé, 2012, 220 p.

LEAUD-ZACHOVAL Dominick, *La naturopathie au quotidien*, Éd. Médicis, 2011, 473 p.

LOUART Bertrand, *Le vivant, la machine et l'homme*, 2013, 64 p. Disponible sur demande auprès de l'auteur : b.louart@no-log.org

Maître ROBARD Isabelle et SOUCCAR Thierry, *Santé, mensonges et propagande*, Seuil, 2004, 365 p.

Dr SALDMANN Frédéric, *Le meilleur médicament, c'est vous*, Albin Michel, 2013, 260 p.

Dr SALMANOFF A., *Secrets et sagesse du corps, médecine des profondeurs*, Éd. La table ronde, 1958, 332 p.

Dr SEIGNALET Jean, *L'alimentation ou la troisième médecine*, Éd. François-Xavier de Guibert, 2004, 660 p.

SERVAN-SCHREIBER David, *Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*, Robert Laffont, Pocket, 2003, 336 p.

SERVAN-SCHREIBER David, *Anticancer, Prévenir et lutter grâce à nos défenses naturelles*, Éd. De Noyelles, 2007, 360 p.

SIEGEL Bernie, *L'amour, la médecine et les miracles*, Robert Laffont, 1989

THEVENIN Thierry, *Plaidoyer pour l'herboristerie*, Actes Sud, 2013, 294 p.

VIGARELLO Georges, *Histoire des pratiques de santé*, Seuil, 1999, 390 p.

WUNENBURGER Jean-Jacques, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, Les belles Lettres, 2006, 287 p.

Bibliographie numérique

Toutes les références étaient disponibles en ligne le 28/08/2015

Sur Carl Rogers : Wikipedia, *Carl Rogers*, https://fr.wikipedia.org/wiki/Carl_Rogers et *Approche centrée sur la personne*, https://fr.wikipedia.org/wiki/Approche_centre%C3%A9e_sur_la_personne et Site : Simplement être maintenant, <http://www.simplementetremaintenant.com/>, *Ecoute bienveillante, Carl Rogers*, <http://www.simplementetremaintenant.com/ecoute-bienveillante-carl-rogers/>

Centre Ressource, www.association-ressource.org/

Centre de ressources en langue de l'université de Lille, <https://www.univ-lille3.fr/crl/> ,

Apprendre à apprendre : ça s'apprend !, disponible sur : crl.univ-lille3.fr/apprendre/sommaire.html

ESTAGER Marie-Pierre, *La naturopathie en Aquitaine*, *Anthropology of food* [Online], S1 | October 2001, Online since 01 October 2001, connection on 25 April 2014.

Disponible sur : <http://aof.revues.org/1164>

GOZLAN Marc, La flore intestinale joue avec notre mental, *Le Monde science et techno*, 23 mars 2012. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/sciences/article/2012/03/23/flore-intestinale-le-cerveau-sous-influence_1674270_1650684.html

GUILLAIN France, <https://www.bainsderivatifs.fr/>

HALMOS Claude, Le transfert, c'est quoi ?, *Psychologie.com*, <http://www.psychologies.com/>. Disponible sur :

<http://www.psychologies.com/Therapies/Psychanalyse/Transfert/Interviews/Le-transfert-c-est-quoi>

Pr Henri Joyeux, <http://www.professeur-joyeux.com/>, *Le (futur) scandale des vaccins contre le cancer du col de l'utérus*, <http://www.professeur-joyeux.com/futur-scandale-vaccins-cancer-col-de-luterus/>

Institut de formation des cadres de santé (IFCS), blog promotion Paradigme (2011-2012), *Concepts : l'autonomie*. Disponible sur :

http://data.over-blog-kiwi.com/0/06/34/58/201211/ob_4a0181e918a542b1d2e79479664b5a42_103-autonomie.pdf

LEGIFRANCE, le service public de la diffusion du droit, <http://legifrance.gouv.fr/>

Site du Dr Derrick MacFabe à la West Ontario University. Disponible sur : <http://www.psychology.uwo.ca/autism/>

Passeport santé, www.passeportsante.net/, *La médecine intégrative*,

<http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=medecine-integrative-approche-globale-humain-conjuguer-medecine-conventionnelle-et-medecine-complementaire>

PELICAND Julie, FOURNIER Cécile, AUJOULAT Isabelle, Observance, auto-soin(s), empowerment, autonomie : quatre termes pour questionner les enjeux de l'éducation du patient dans la relation de soins, *revue adsp* (en ligne), n° 66, mars 2009, <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=106>.

Disponible sur : www.hcsp.fr/explore.cgi/ad662123.pdf

Santé Nature Innovation, Disponible sur : <http://www.santenatureinnovation.com/la-lettre-sante-nature-innovation/#ixzz3EDPMCrQg>

SIMEPI, <http://www.simepi.info/> , LAPRAZ Jean-Claude et CARILLON Alain, *Les fondements de la théorie de l'endobiogénie en médecine*, <http://www.simepi.info/spip.php?article6>

Sur les attitudes de PORTER, *Attitudes et techniques de l'entretien non directif*, <http://www.univ-montp3.fr/infocom/> . Disponible sur : <http://www.univ-montp3.fr/infocom/wp-content/REC-attitudes-et-reactions4.pdf>

WIKIPEDIA, *L'encyclopédie libre*, <https://fr.wikipedia.org/>

Résumé

La naturopathie se propose de faciliter l'accès au niveau individuel, et à titre collectif (via l'éducation à la santé), à une autonomie dans le domaine de la santé et plus largement dans la conduite de sa vie.

Ce projet ambitieux est possible du fait du caractère transversal de la notion d'autonomie qui traverse tous les domaines de la société : politique, éthique, éducation, médecine... Ce travail picore dans tous ces différents champs pour tenter d'éclairer un paradoxe : comment est-il possible, concrètement, pour le naturopathe, d'accompagner la faculté de "se donner à soi-même ses propres règles" (étymologie d'autonomie) ? Ce cheminement ne se fait-il pas, par définition, seul ? Et, plus largement, pourquoi et jusqu'à quel point est-il souhaitable de rechercher une autonomie dans le domaine de la santé ?

Ce voyage nous conduit à définir les sens et nuances de la notion d'autonomie et sa relation à l'éducation. Il permet de préciser ses apports dans le domaine de la santé et les enjeux de société que cette notion pose. Et enfin, il permet de la situer précisément dans le champ de la naturopathie, à laquelle elle est, de fait, intrinsèquement liée et, plus largement, de clarifier son apport dans les processus de guérison.

Mots-clés

Autonomie ; naturopathie ; médecine mécaniste ; médecine holistique ; médecine intégrative ; santé ; guérison ; force vitale ; posture du thérapeute ; écoute bienveillante