

## PROJET D'INTERVENTION DE M. ALAIN MILON

### REUNION DE « ACCUEIL FAMILLES CANCER »

**8 OCTOBRE 2013**

Je voudrais tout d'abord vous dire le plaisir que j'ai ce soir à me retrouver avec vous pour évoquer les travaux de la commission d'enquête que j'ai eu l'honneur de présider pendant six mois, d'octobre 2012 à avril 2013, sur « l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé ».

Je ne pensais pas, au départ de cette aventure, que j'y ferais connaissance avec les sujets que nous avons abordés au cours de cette enquête.

J'avais à l'esprit une conception plus classique de l'emprise sectaire, avec ses rituels ésotériques, druidiques, chamaniques, enfin bref toutes les impressions que l'on peut avoir gardées des faits divers de ces dernières années.

De fait, l'un des thèmes traités par notre commission a concerné les dérives sectaires proprement dites et, dans ce registre, **l'emprise mentale** exercée sur les victimes et les conséquences - colossales d'ailleurs - de cette emprise sur leur santé.

Mais cette enquête nous a conduits aussi à nous pencher sur **l'importance actuelle des pratiques de soins non conventionnels** : ces pratiques attirent beaucoup de monde, des malades comme des bien portants, au point que s'il s'agissait il y a encore une trentaine d'années d'un phénomène de mode, aujourd'hui la problématique est à mon avis plus complexe...

L'attention de certains sénateurs avait en effet été attirée sur des **agissements qui montraient, de la part de certains praticiens de ces techniques de soins, l'existence de dérives importantes**, quand ces pratiques s'appuient sur une **logique commerciale** relevant de la **charlatanerie**. Cela a d'ailleurs été un grand choc pour moi d'apprendre le rôle joué par des professionnels de santé, médecins, sages-femmes et kinésithérapeutes, dans ces escroqueries.

Pour moi qui suis médecin, cette commission a été un moment très fort dans ma vie de parlementaire. Elle m'a conduit à me poser beaucoup de questions sur la manière d'aborder la maladie et la manière de se soigner.

Nous avons eu confirmation de l'importance de **l'irrationnel dans ces sujets pour beaucoup de personnes, et de l'importance majeure pour de nombreux malades de la croyance - ou de la foi - dans leur parcours de soins.**

Pour ma part, je privilégie le « savoir » et la rigueur scientifique, fondée sur la preuve... Notre enquête n'a pas ébranlé mes convictions, mais elle m'a révélé un milieu et un mode de pensée dont je ne soupçonnais pas l'influence.

J'en ai conclu que le cheminement que chacun fait au cours d'une maladie est très personnel et que nous devons tous être humbles devant les choix des malades. **Mais cette tolérance et cette empathie ne doivent pas nous conduire à laisser faire n'importe quoi quand certains choix sont susceptibles de les mettent en danger.**

Un mot, pour en finir avec cette introduction, sur la **démarche qui a guidé nos travaux pendant ces 6 mois.**

Nous avons souhaité entendre en commission tous les points de vue. Nous avons donc reçu en audition :

- des acteurs de la vigilance sectaire (associations de victimes, principalement, à qui il était important de laisser la parole),
- des responsables de l'administration (justice, gendarmerie, police...), dont le rôle est de protéger chacun de ce danger de dérive sectaire,
- des autorités médicales,
- des journalistes,
- mais aussi des représentants des mouvements dont on peut penser qu'ils sont à l'origine de dérives sectaires,
- et des praticiens des techniques de soins sur lesquelles notre attention avait été attirée, par exemple par des proches de victimes.

**72 auditions ont ainsi été effectuées** ; leurs comptes rendus figurent en annexe au rapport dont je vous laisse quelques exemplaires.

Mais nous avons aussi été conduits à **effectuer une part de notre enquête sur Internet, qui de site en blog et de blog en forum, est un vecteur très important de la propagation de ces pratiques non conventionnelles.**

I. Le sujet de notre commission d'enquête nous a donc conduits à nous intéresser de très près aux **pratiques thérapeutiques dite non conventionnelles, qui ne relèvent pas de la médecine « classique ».**

A l'époque où nous avons commencé à travailler, **le thème des pratiques non conventionnelles était d'actualité.** L'engouement dont elles sont l'objet en France faisait alors l'objet de publications officielles, de même que leur entrée relativement récente au sein de l'hôpital public, notamment à l'AP-HP. J'y reviendrai tout à l'heure.

Diverses publications mettaient alors en évidence l'attraction très forte exercée par ces pratiques, qu'il s'agisse de soins à base de plantes, de massages, de diverses pratiques hygiénistes come le jeûne ou des disciplines fondées par exemple sur le biomagnétisme ou la physique quantique. Même remarque sur certaines techniques de **psychothérapie**, qui auraient pu justifier peut-être à elles seules une commission d'enquête !

Notre enquête nous a donc conduits à nous interroger sur un **fait de société beaucoup plus vaste que les problématiques sectaires dans le domaine la santé.**

La plupart d'entre nous ne soupçonnaient pas que cette commission d'enquête allait nous conduire à explorer des **pratiques thérapeutiques aussi étranges** que celles qui nous ont été présentées en audition et que certains d'entre nous ont expérimenté en visitant le salon du bien-être de la Porte de Versailles. On était bien loin des pratiques sommes toutes classiques que sont aujourd'hui l'homéopathie ou l'acupuncture. La médecine quantique, les appareils douteux, censés guérir n'importe quoi y compris la sclérose en plaques, des pratiques comme l'iridologie sont devenus notre quotidien pendant ces six mois.

Or selon les alertes que nous avons reçues et qui ont conduit à la mise en place de la commission, il nous était apparu que ces techniques thérapeutiques pouvaient, outre le risque d'escroquerie, être la **porte d'entrée vers une sorte d'emprise mentale**, quand les charlatans qui les pratiquent deviennent les « gourous » de personnes :

- qu'ils contribuent à **séparer de leur environnement familial, social et professionnel,**
- auxquels ils **dictent une manière de penser et de vivre** qui est en rupture évidente par rapport à leurs habitudes antérieures,
- et auxquels ils soutirent **beaucoup d'argent** : ces gourous ne sont pas, contrairement à leur discours, des bienfaiteurs désintéressés de l'espèce humaine....

Nous avons ainsi entendu des témoignages bouleversants de proches de personnes qui, sans aucun signe avant-coureur, ont basculé, sous l'influence de gourous thérapeutes, dans une sorte de quête permanente de la bonne manière de se soigner et de se nourrir. Nous avons entendu des pères, des compagnons dont le parent a brutalement rompu avec la famille pour aller de séjour de jeûne en stage de méditation, de médecine chinoise ou de théorie des chakras, dépensant au passage beaucoup d'argent...

Selon un de ces témoignages, une de ces victimes (qui n'avait pas conscience d'ailleurs d'être une victime) était toujours, au bout de 25 ans, en formation à l'une ou l'autre de ces pratiques : c'est une quête sans fin, puisqu'il apparaît de nouvelles pratiques chaque mois sur le marché...

D'après les proches qui étaient venus témoigner, toute conversation sereine sur des sujets comme la **vaccination et les antibiotiques** était devenue impossible. Dans certains cas, les relations entre époux deviennent conflictuelles quand les enfants deviennent l'enjeu d'une mésentente sur le plan médical.

Dans de nombreux cas, c'est donc la rupture avec l'environnement familial qui est au rendez-vous, ainsi que la ruine matérielle : or l'une et l'autre sont parmi les symptômes de la dérive sectaire...

Nous avons eu l'impression que pour certaines personnes, les convictions ainsi acquises sur les bonnes pratiques de soins relèvent d'une sorte de croyance. Elles deviennent membres d'un groupe pour lequel se faire soigner selon d'autres méthodes relève de la trahison : or le groupe rejette celui qui le trahit. Pour des personnes un peu fragiles, comme peuvent l'être des malades atteints d'une maladie grave, ce rejet est une crainte énorme. Ces malades préfèrent donc rester dans le groupe, même si cela doit affecter leur santé en leur interdisant de recourir au traitement qui, seul, peut les guérir. On est vraiment **très proche de la logique et de l'emprise sectaires!**

Nous avons ainsi entendu parler de ces cas bouleversants où la confiance mise dans les pratiques de soins non conventionnelles s'était traduite, pour des patients atteints d'un **cancer**, par **l'abandon de tout soin médical**. Je pense bien sûr aux témoignages de Nathalie de Reucke, auteur de *Ils ont tué ma mère !* et du journaliste Antoine Guélaud, auteur de *Ils ne m'ont pas sauvé la vie*. La commission a rencontré ces deux personnes et a été très émue par le sort de ces victimes de criminels déguisés en thérapeutes de pacotille, dont certains d'ailleurs sont de « vrais » médecins...

Nous avons aussi constaté au cours de notre enquête que ces pratiques de soins non conventionnels faisaient l'objet, essentiellement sur **Internet**, d'une **véritable propagande qui se développait sur fond de haine contre la médecine classique**.

**Le rejet de la médecine classique est en effet total, qu'il s'agisse entre autres exemples du recours aux médicaments, aux opérations et à la vaccination**. Les pratiques non conventionnelles sont présentées comme seules valables pour protéger la population des dangers d'un « **complot médico-pharmaceutique** » qui est d'ailleurs parfois dénoncé par des médecins...

La **violence de ce discours antimédical**, et plus particulièrement anti vaccinal, m'a beaucoup surpris. Cette propagande se répand sur Internet de blog en forum. Sur certains sites, d'anciens médecins (qui continuent pour certains d'entre eux à se prévaloir de leur titre) vous expliquent comment contourner les obligations vaccinales vis-à-vis des jeunes enfants.

L'une des personnes que nous avons auditionnées n'a pas hésité, sur son blog, à comparer la campagne de vaccination contre la grippe de 2009 à la solution finale, et les autorités médicales françaises aux médecins des camps d'extermination ! Ces sites sont largement cités dans le rapport et je n'y reviens pas.

Les défenseurs des pratiques non conventionnelles affectent donc de se proclamer **détenteurs d'une vérité refusée par la médecine officielle en l'accusant de motivations idéologiques ou financières**. Ce discours fait penser à la propagande de l'époque de la guerre froide : les gentils sont les défenseurs des médecines douces qui veulent sauver le monde des agissements des méchants médecins et des laboratoires. Je caricature à peine !

**Il y a dans la population, on peut le comprendre, une inquiétude très légitime liée aux récents scandales pharmaceutiques** dont nous nous souvenons tous. Cette inquiétude est également liée à la **médiatisation - d'ailleurs nécessaire à l'information du public - des erreurs médicales.**

**Mais cette inquiétude ne saurait à elle seule justifier la haine que nous avons constatée.**

Je me bornerai ce soir à rappeler que **la médiatisation des échecs de la médecine est probablement disproportionnée par rapport à ses indéniables réussites.** C'est quand même aux progrès médicaux et à l'hygiène, pas à la naturopathie ni à l'iridologie, que l'on doit l'augmentation de l'espérance de vie... Pourtant, la propagande dont je parle conduit régulièrement des personnes à se détourner des soins classiques qu'ils se mettent à assimiler à un danger.

Ce qui a paru très inquiétant à la commission, c'est de manière générale le **combat très inégal qui oppose la médecine aux soins non conventionnels dans le cadre de cette surenchère de propagande.** Permettez-moi de le développer un peu en détails ce soir car il est à mon avis très éclairant.

**Première inégalité entre médecine et pratiques non conventionnelles :** celles-ci seraient **dépourvues d'effets secondaires**, alors que de nombreux dangers guetteraient ceux qui s'en remettent à la médecine.

Les **plantes** ne sauraient, dans l'esprit du public, être dangereuses, elles sont évidemment préférables à tout médicament. De même pour les **manipulations manuelles**. Or ni les unes ni les autres ne sont sans danger, surtout si on les combine à un traitement conventionnel sans prévenir son médecin (c'est particulièrement vrai pour les interactions éventuelles entre certaines plantes et certaines chimiothérapies encore très nouvelles). Mais le public n'est pas nécessairement informé de ces dangers

**Deuxième inégalité :** l'importance des **contraintes** imposées aux professionnels de santé **par rapport à l'absence de contrôle propre aux praticiens de techniques non conventionnelles.**

Les uns sont soumis à des règles déontologiques et de responsabilité juridique très strictes ; ils doivent respecter des procédures administratives très exigeantes. À l'opposé, des thérapeutes animent des sites Internet sur lesquels ils font de la publicité et **promettent des miracles** évidemment jamais atteints, sans encourir apparemment de sanction. Cela explique que certains médecins se fassent

volontairement radier de l'ordre car cette démarche les dispense de respecter la déontologie médicale. Mais leur radiation ne les empêche pas de rappeler leur titre universitaire, utile pour attirer les clients...

**Troisième inégalité : des niveaux d'exigence très différents** entre la médecine et les pratiques non conventionnelles.

D'abord sur le plan de la **compétence des personnels** : les professionnels de santé sont astreints à de longues études très sélectives ; les autres sont dans certains cas formés au cours de **stages de quelques semaines sans sélection préalable**. Il suffit souvent de faire un chèque pour pouvoir accéder à ces formations, nos collègues qui se sont rendus au salon du bien-être s'en sont rendu compte : ce salon est en effet un vaste rendez-vous de « sergents recruteurs » où l'on fait miroiter à des chômeurs la perspective de la création d'un cabinet de soins lucratifs.

Il y a sur Internet des publicités pour des écoles de médecine chinoise qui délivrent un diplôme en 4 ans : ces thérapeutes ne sont pas des médecins au sens de la loi française.

Sur le plan de **l'exigence scientifique** aussi, la différence est sensible : là où tout nouveau traitement médical relève d'une évaluation scientifique très rigoureuse, **le seul fondement de la prétendue efficacité des pratiques non conventionnelles est la satisfaction des usagers, patients ou clients**. Cela seul permet aux yeux de leurs défenseurs de les présenter comme incontestables.

On est là dans le registre de la **subjectivité pure**, de la **croissance**. Ce registre est évidemment **très défavorable à la médecine classique : quelqu'un s'est-il déjà senti mal après un massage ? À l'inverse, quelqu'un s'est-il déjà senti bien après une séance de chimiothérapie ou de radiothérapie ?**

Là encore, le combat est à armes inégales... Il faudrait mettre les personnes atteintes d'un cancer en garde contre un mélange des genres : le traitement n'est pas là pour qu'elles se sentent bien dans l'immédiat, mais pour leur sauver la vie, ce qui n'est malheureusement pas tout à fait la même chose...

\*\*\*

**II. J'en viens maintenant aux motifs qui peuvent inciter des malades à s'en remettre aux pratiques de soins non conventionnelles.**

Nous en étions tous bien conscients à la commission, le recours à ces techniques de soins est le plus souvent indépendant de tout contexte sectaire. Au sein de notre commission même, un certain nombre de sénateurs y avaient régulièrement recours, qu'il s'agisse par exemple de l'acupuncture, de l'homéopathie ou de l'ostéopathie.

**1.** La confiance faite à ces pratiques peut tout d'abord relever d'une **simple recherche de bien-être**. Cette recherche peut concerner des gens bien portants, mais aussi des malades éprouvés par leur traitement.

Je pense qu'il est très compréhensible que des personnes atteintes d'un cancer et qui subissent un traitement éprouvant trouvent un réconfort dans des séances de relaxation, de méditation, grâce à des massages ou à une pratique sportive adaptée. Nous sommes là dans les **soins de support** que la commission n'a pas remis en cause, d'autant que nous avons rencontré à l'INCa et dans les centres de lutte contre le cancer des médecins exceptionnels qui soulignaient l'apport de ces soins pour leurs malades.

**2.** Les choses semblent moins rassurantes quand le traitement non conventionnel se substitue au traitement médical classique : on est alors dans la **problématique des soins « alternatifs »** contre lesquels il faut lutter sans concession, car on ne peut imaginer que le malade ait donné son consentement éclairé à ces thérapies...

J'ai vu sur Internet des publicités pour des **cures miraculeuses** qui promettent de guérir tout cancer, même à un stade très avancé, à coup de jus de citron, de bicarbonate de soude ou de **lavements au café bio...** Ces traitements, selon la publicité en ligne, ne seraient toutefois efficaces que si le patient abandonne tout traitement médical...

D'autres malades peuvent être détournés de leur traitement **car on les persuade que leur cancer est le fruit d'un conflit familial** : il faut donc régler ce conflit par une sorte de psychothérapie avant tout traitement médical. Cela existe, cela s'appelle la **biologie totale**. Cette théorie a été inventée par un médecin allemand ; il y a des Français qui professent cette théorie, certains sont issus de professions médicales.

Un infirmier de formation vous annonce le plus sérieusement du monde qu'un problème de côlon ascendant traduit un conflit avec les parents et qu'un problème de côlon descendant est le signe d'un conflit avec les enfants, ce qui

n'a convaincu personne dans la commission. Même chose quand vous lisez que le cancer du sein, selon qu'il est situé à gauche ou à droite, est la conséquence d'un conflit avec la mère ou la fille...

**3. Pourquoi des personnes sont-elles conduites à se tourner vers ces traitements fantaisistes plutôt qu'à faire confiance à leur médecin ? C'est la question à se poser si l'on veut essayer de lutter contre ces escroqueries.**

Les raisons sont multiples et le cas du cancer est à mon avis très éclairant parce que la manière de vivre son parcours de soins, l'aspect psychologique en quelque sorte, joue un rôle évident dans le succès du traitement.

**Il y a ceux qui sont déçus, voire choqués par la manière dont on les traite à l'hôpital :** révélation brutale du diagnostic, impression de flottement, voire d'hésitation dans la mise en place du traitement, manque de temps des personnels hospitaliers, impression d'être devenu un numéro auquel s'applique un protocole aveugle...

Il y a ceux ont **besoin de croire au miracle**. Je n'en dis pas plus. Ces personnes sont les plus vulnérables à la propagande des charlatans et elles devraient faire l'attention d'une attention particulière de la part des personnels hospitaliers car elles peuvent à tout moment abandonner leur traitement pour faire confiance à une poudre de perlimpinin. C'est exactement le cas de figure des témoignages évoqués dans les deux livres dont je parlais tout à l'heure.

**À toutes ces personnes, les officines dont je parlais offrent ce qu'elles cherchent : on leur consacre du temps, on ne les traite pas de manière brutale, on les « chouchoute », on les écoute... C'est facile de tomber sous l'influence de ces charlatans. Le succès de ces derniers repose donc sur des défaillances de la médecine classique, c'est évident. C'est dans cette logique qu'il faut travailler.**

4. J'en viens à une question qui nous a beaucoup occupés pendant notre enquête : **ces pratiques non conventionnelles devraient-elles avoir leur place à l'hôpital ?**

Au moment où notre enquête a commencé, l'entrée de ces pratiques de soins à l'**AP-HP** venait d'être révélée au grand jour par un rapport public.

Dans le même esprit, le fait que l'on pratique les massages des « fascias » à l'**hôpital d'Angers** venait d'être révélé par la presse.

Je n'étais pas le seul médecin de la commission à m'interroger sur ce choix thérapeutique de la **fasciathérapie**. Nous pourrions y revenir si vous le souhaitez.

Nous avons bien compris que, en **oncologie**, le développement des **soins de support** pouvait certainement contribuer au bien-être des malades et à leur soulagement. Je n'y reviens pas.

Mais nous n'avons pas été convaincus par la **politique de l'AP-HP** dans le domaine des médecines non conventionnelles, plus particulièrement par la place faite aux **médecines chinoises** dans ses établissements. Sur ce point, par exemple, il nous a paru éclairant que le Qi Gong, qui est une gymnastique très ancienne, soit à l'AP-HP tantôt pratiquée par des kinésithérapeutes, tantôt par des psychologues. Cela ne paraît pas très cohérent.

Un point nous a beaucoup surpris sur cette question de la place de ces pratiques à l'hôpital : les auditions ont confirmé que l'hôpital public ne s'occupait pas de ce qui se passe **après la sortie de l'hôpital** pour les patients qui se sont habitués pendant leur séjour à ces pratiques. Tant qu'ils sont à l'hôpital, les choses sont à-peu-près cadrées, mais après, personne ne se soucie de contrôler qui ils vont consulter pour continuer leurs séances de massage ou de relaxation.

Les patients sont donc réduits à **chercher un praticien sur Internet quand ils sortent de l'hôpital**. Et c'est là que, par le biais des annuaires dont on trouve la référence dans le rapport, ils peuvent tomber sur des sites de praticiens où l'on vous propose des **consultations en ligne**, après bien sûr avoir renseigné vos coordonnées bancaires via un **compte paypal**, comme sur e-bay !

Pour en conclure sur cette question, **je m'interroge sur l'intérêt que présente pour les malades le recours à ces pratiques dans un cadre aussi chargé que l'hôpital**. Si l'intérêt de ces pratiques est, pour certains malades, la volonté de reprendre la main sur leur parcours de soins et de ne pas être un simple numéro dans la main des équipes soignantes, il faut trouver un autre lieu que l'hôpital.

**Du point de vue des médecins et des gestionnaires de l'hôpital, nous avons appris que l'introduction de ces pratiques avait pu se faire dans certains établissements sans l'accord des soignants**. Or l'« offre de soins » par d'un hôpital ne devrait pas être définie en fonction de modes dictées par les goûts et la demande des patients, mais en fonction de priorités scientifiques et d'impératifs de bonne gestion. On ne peut pas à la fois déplorer des équipements

d'IRM insuffisants et dépenser de l'argent à installer des espaces de relaxation à l'hôpital. Chacun son métier...

\*\*\*

Tels sont les aspects saillants de notre enquête dans des domaines qui sont susceptibles de vous intéresser.

Mais une fois ce constat établi, que peut-on faire ?

J'en viens donc aux **propositions de la commission** et à ses premières initiatives pour faire avancer les choses.

Plusieurs **propositions** concernent les **pratiques thérapeutiques non conventionnelles**.

Tout d'abord pour les **contrôler**. Il nous a semblé important, pour limiter le développement de ces pratiques à l'hôpital, de **subordonner leur introduction dans les services à un avis favorable de la commission médicale d'établissement** et de soumettre cet avis à une majorité renforcée.

La mise en place d'une **procédure d'accréditation par la Haute Autorité de santé des praticiens exerçant des thérapies non conventionnelles** à l'hôpital nous a également semblé de nature à garantir la qualité des pratiques admises à l'hôpital. Cette accréditation permettrait notamment d'éviter les pratiques à risque et de s'assurer que les praticiens informeront bien les malades des limites des prises en charges qu'ils proposent.

Afin de limiter le risque de dérives thérapeutiques après la sortie de l'hôpital, nous avons souhaité promouvoir un **suivi des pratiques libérales des intervenants pratiquant ces techniques non conventionnelles à l'hôpital**. Ce suivi pourrait prendre la forme **d'entretiens avec les patients, par exemple sous le contrôle du médecin chef de service**.

Pour ce qui est des soins de ville, la commission a estimé nécessaire de rendre obligatoire la **déclaration par les praticiens, à l'Agence régionale de santé, de l'exercice éventuel de pratiques non conventionnelles** et de mettre en place un suivi de ces pratiques par les ordres compétents.

Par ailleurs, il a paru souhaitable à la commission de **mieux encadrer la formation des professionnels de santé à ces pratiques**. Cette formation s'effectue souvent dans le cadre de **diplômes universitaires**. Or il n'existe ni

recensement systématique des très nombreux « DU » qui sont proposés aux étudiants dans le domaine de la santé, ni suivi de leur contenu. Cette proposition a abouti lors de la discussion de la loi sur l'enseignement supérieur et la recherche.

Une autre proposition vise non pas le contrôle de ces pratiques, mais la limitation de leur influence à travers la **prise en compte systématique du bien-être du patient dans les protocoles de soins** et son intégration non seulement aux objectifs des personnels administratifs, mais aussi à l'enseignement universitaire. L'objectif est de **lutter contre le sentiment de « déshumanisation des soins » médicaux** qui contribue au succès des pratiques non conventionnelles.

Ce point a été souligné à maintes reprises par les personnes que la commission d'enquête a auditionnées : le recours à ces pratiques est lié aux **défaillances dans l'organisation des soins ou d'un dialogue insuffisant avec les professionnels de santé**, et principalement les médecins.

Dans cette logique, d'autres propositions visent à **entourer de plus d'attentions certains patients particulièrement fragiles**.

La mise en place, à l'hôpital, de **groupes de détection des patients susceptibles d'être victimes de dérives sectaires ou d'abandonner leurs soins**, pourrait se faire sur le modèle des actions mises en œuvre à l'égard de victimes de violence. L'idée serait de lutter contre l'interruption des soins en privilégiant le **dialogue**.

Il s'agirait de limiter toute possibilité d'emprise ou de dérive pendant la **période de particulière fragilité qui suit un diagnostic de cancer par un accompagnement spécifique des personnes dès l'annonce de la maladie et jusqu'à la mise en place du protocole de soins**.

Une autre proposition vise l'instauration d'un contrôle sur de nombreux **produits et appareils de soins qui constituent autant d'escroqueries manifestes, et qui font l'objet en toute impunité d'une publicité à l'évidence mensongère**.

Il y a dans le rapport une annexe édifiante consacrée au site internet du vendeur d'un appareil qui prétend soigner, entre autres pathologies, la sclérose en plaques.

Or la DGCCRF attend pour réagir les remontées des plaintes adressées par les victimes d'escroquerie et n'exerce pas de veille systématique d'appareils qui *a priori* ne présentent pas le de danger immédiat, contrairement, par exemple, aux appareils à bronzer. Mais dans ce domaine les victimes ont trop honte pour se signaler...

Lors de la discussion récente au Sénat d'un projet de loi sur la consommation, le gouvernement a refusé d'instaurer le contrôle systématique de ces appareils par la DGCCRF que nous demandons et je le déplore.

Une autre proposition à laquelle tenait beaucoup la commission concernait l'interdiction de l'usage du titre de docteur pour les praticiens radiés. Cette proposition a été adoptée dans le cadre de la discussion de la loi sur l'enseignement supérieur et la recherche au printemps dernier. Les médecins qui ne font pas honneur à leur métier ne pourront plus se prévaloir de leur titre et c'est à une initiative de la commission qu'on le doit.

Nous souhaitons aussi l'amélioration de l'accès, sur internet, à une information officielle concernant les pratiques thérapeutiques non conventionnelles et les dangers que présentent certaines d'entre elles, assorties de messages d'alerte sur d'éventuelles dérives dangereuses.

À ce sujet la commission a aussi demandé le **renforcement de l'efficacité des « cyberpatrouilles » de la gendarmerie**, qui serait dotée de la capacité de mener des investigations sur la « toile » sous pseudonyme.

**Dans le domaine de la formation universitaire**, la commission a souhaité :

1. la mise en œuvre d'un **véritable contrôle de l'utilisation abusive de l'intitulé d'« université »**, qui semble actuellement très perfectible,

2. et une **remise en ordre et un meilleur contrôle des Diplômes universitaires formant les professionnels de santé aux pratiques non conventionnelles**, dont un inventaire complet n'existe pas à ce jour.

Ces deux derniers points ont été traités avec succès dans le cadre de la discussion de la loi sur l'enseignement supérieur et la recherche.

Je conclurai en disant que la médecine moderne **a quelque peu oublié l'aspect humain de la relation entre le malade et son médecin**. C'est la rançon du progrès scientifique et des impératifs de rentabilité dictés par les techniques de gestion qui s'imposent à l'hôpital. C'est sur ce terrain-là que la médecine doit

agir. C'est dans ce domaine que la commission espère que ses propositions seront suivies d'effets.