

LE CHOC DES MÉDECINES



Rencontres de Lavigny

Jacques-Antoine Pfister, Michel Petermann,
Josiane Barneoud, Marc Subilia



DOSSIER SEMAILLES
& MOISSON

**Dossier Semailles
et Moisson n° 11**

LE CHOC
DES
MÉDECINES

Conférences de Lavigny
(Vaud, Suisse),
17-18 janvier 1998

LES DOSSIERS DE SEMAILLES & MOISSON

2 parutions par an

- N° 1 (1993): *Histoire en marche et prophétie biblique* (Collectif)
N° 2 (1993): *Les Assemblées Évangéliques de Suisse Romande sous la loupe* (M. Luthi) (2^e éd.)
N° 3 (1994): *L'accueil du pauvre selon les Écritures* (M. Favez) (épuisé)
N° 4 (1994): *Psychologie et foi* (Collectif)
N° 5 (1995): *Échec et foi* (Collectif)
N° 6 (1995): *Sens de la vie, sens de la mort* (Collectif)
N° 7 (1996): *Tolérer la tolérance ?* (Collectif)
N° 8 (1996): *Église ouvre-toi* (Congrès AEPF, Lyon & Centre Évangélique de Lognes, 1996) (2^e éd.)
N° 9 (1997): *La foi chrétienne à l'épreuve de la crise* (F. de Coninck)
N° 10 (1997): *Conversion oblige! Les critères de la conversion selon le NT* (B. Bolay)
N° 11 (1998): *Le choc des médecines* (Collectif)

À paraître:

N° 12 (1998): *L'Ancien Testament à la lumière de l'Évangile* (J. Blandenier)

Prix

L'exemplaire: FS 10.—, FF 40.—, FB 200.—

Abonnement annuel: FS 15.—, FF 60.—, FB 300.—

Commandes et abonnements: Librairie Biblique Robert Estienne, 13, rue de Monthoux
CH-1201 Genève – Fax: 022 741 04 82

Vivre et Semaines & Moisson Mensuel des Assemblées Évangéliques de Suisse Romande (AESR) et de la Fédération des Églises Évangéliques Libres (FEEL)
Abonnements c/o Service Missionnaire Évangélique
C.P. 57, CH-1293 Bellevue (Genève, Suisse)

Éditions Je Sème (Commission des éditions des AESR):
Diffusion: Librairie Biblique Robert Estienne
13, rue de Monthoux, CH-1201 Genève

Parmi les derniers titres parus, sont encore disponibles:

- *Des miracles aujourd'hui ?* (D. Bridge)
- *Cep et Sarments* (G. Gaudibert)
- *Engagement social* – La responsabilité des chrétiens (collectif)
- *Devenir adulte par le Christ* (O. Sanders)
- *Micaël, Julie et les autres...* L'accompagnement pastoral des enfants hospitalisés (Nicolas Long)

Le choc des médecines (collectif)

Dossier S & M no 11, 1998, © Éditions Je Sème, Genève

Table des matières

- 5 Introduction
- 7 L'homme, sa condition, ses besoins
face aux traitements
*Docteur Jacques-Antoine PFISTER,
Rhumatologue, Lausanne*
- 33 Panorama des thérapies
dans notre société
*Michel PETERMANN
Enseignant en soins infirmiers, Lausanne*
- 57 Comment évaluer,
valider ma thérapie ?
Docteur Jacques-Antoine PFISTER,
- 77 En tant que chrétien, comment
me situer face à la thérapie ?
*M. Marc SUBILIA,
Pasteur et médecin, Lausanne*
- 89 Approche biblique de la guérison
*Docteur Josiane BARNEOUD
« Chrétiens au service de la santé », Le Landeron*

Introduction

Alors... Quoi de neuf docteur ? Si le célèbre slogan de Bugs Bunny ne s'applique pas à ce Dossier, où le sera-t-il ?

Notre monde en mutation n'épargne finalement aucun domaine et le secteur médical est, quant à lui, largement mis sous les feux de la rampe. Si l'aspect structurel est souvent mis en avant par les assurances, les hôpitaux, les chimistes et les associations de médecins, le contenu même de la médecine est quant à lui soumis à une frénésie sans précédent. En effet, il ne se passe plus de longs mois sans que l'on apprenne l'apparition d'une nouvelle thérapie sortie du creuset de nos laboratoires, ou alors du fond des âges et d'une culture que l'on ne connaît pas, ou encore d'une nouvelle approche de l'homme recherchant son harmonie. Armé de prétentions et de moyens fort divers, chaque thérapeute suit une intention commune, celle de soulager notre humanité souffrante.

Comment s'y retrouver ? Comment, en tant que chrétien, se situer dans ce supermarché, dans ce bazar de la thérapie qui nous est offert ? La question mérite d'être posée et réfléchie, ceci afin de gagner de la liberté d'une part, et d'éviter, d'autre part, les pièges malveillants dans notre quête de soins.

Ce que Dieu veut pour l'Église, c'est un pâturage... et non un box où chacun défend son coin d'herbe. Un pâturage dans lequel je suis libre d'aller ou de ne pas aller dans certains endroits, et de reconnaître la liberté de l'autre. Un pâturage qui comporte aussi des limites, des barrières préservant l'homme dans la liberté et contre son avilissement.

Un pâturage dans lequel s'inscrit notre éthique, notre manière de vivre. Puissions-nous, au travers de ce thème de la thérapie, gagner en liberté et gagner en discernement.

*Reynald Félix, Aubonne,
Président de l'équipe d'organisation
des Rencontres de Lavigny*

Une fois de plus, la rédaction des Dossiers de Semailles et Moisson est redevable à l'Église Évangélique «Les Amandiers», à Lavigny (Vaud), et à son équipe d'organisation des Rencontres annuelles de janvier, du choix d'un thème actuel et d'orateurs compétents. Nous sommes reconnaissants pour cette collaboration qui enrichit notre collection des «Dossiers», en même temps qu'elle prolonge l'impact des Rencontres de Lavigny, et nous remercions les organisateurs de nous autoriser à publier la majeure partie des exposés présentés en janvier 1998. Nous souhaitons bonne lecture à nos abonnés et à tous nos lecteurs.

Anières, le 29 mai 1998

N. B. Les mêmes exposés sous forme de cassettes audio peuvent être obtenues en vous adressant à M. Reynald Félix, ch. de Neppens 9, CH-1170 Aubonne, Suisse.

L'HOMME SA CONDITION SES BESOINS FACE AUX TRAITEMENTS

Docteur Jacques-Antoine PFISTER,
Rhumatologue, Lausanne

Dès l'origine, en parallèle avec la notion de la création de la vie, apparaît la notion de mort.

Ge 2.17: «Tu ne mangeras pas de l'arbre de la connaissance du bien et du mal, car le jour où tu en mangeras, tu mourras certainement».

Ro 7.24: «qui me délivrera de ce corps qui me voue à la mort?»

Il n'est ni dans mes compétences, ni dans mes attributions pour cette contribution de réfléchir sur la dimension théologique de cette réalité. Mais il n'en reste pas moins que la condition humaine, donc notre condition à tous, est une condition finie, vulnérable. Ainsi, la maladie, la mort sont-elles des constituants inévitables de chacune de nos vies.

Plan de l'exposé

L'Homme et la maladie dans l'Antiquité

L'émergence de la médecine « scientifique »

*Les réactions du malade face à la maladie et à la
[souffrance]*

*Les attentes et les responsabilités du malade face
[à la thérapie]*

*Qu'en est-il des médecines parallèles ? Comment
[y réagir ?]*

Synthèse

L'Homme et la maladie dans l'Antiquité

Dès l'origine, donc, l'homme a été confronté à cette réalité angoissante, la réalité de la fragilité. Une réalité d'autant plus angoissante que les causes de la maladie et de la mort étaient alors absolument inconnues. Aujourd'hui encore, un accident, ou une mort accidentelle, n'ont pas un aspect aussi angoissant qu'une maladie. L'accident vient de l'extérieur de moi-même, alors que la maladie, je la porte en moi-même. Le cheminement est donc très différent si l'on «tombe» malade ou si l'on est victime d'un accident; lors d'un accident, l'agent pathogène – l'ennemi – est extérieur à soi, alors que dans une maladie le germe de la maladie est en soi.

Alors qu'aujourd'hui, nos connaissances, fondées sur l'observation et l'expérience, tendent au maximum d'exactitude compatible avec les fluctuations des phénomènes de la vie, l'homme primitif ne disposait de rien de concret pour riposter à la menace de son environnement en général et de la maladie en particulier. La riposte s'inscrivait dans un réseau de relations dont la stabilité prend une importance sacrée: structures familiales, structures tribales, structures mythologiques. L'infraction à une des règles rituelles est considérée comme un crime punissable; ainsi, l'une des conceptions archaïques de la maladie en fait la conséquence et le juste salaire du désordre introduit par une conduite irrégulière dans le système cosmique où les hommes et les dieux ont partie liée⁽¹⁾. Ainsi, la médecine archaïque ne vise pas tant à diminuer la souffrance de l'individu qu'à ramener au sein de l'ordre collectif l'individu qui s'en est exclu par sa faute. Le sorcier ou le chaman ont donc des fonctions collectives et rituelles qui vont bien au-delà ce qu'on attend aujourd'hui du médecin.

L'intervention thérapeutique archaïque va donc s'inscrire dans ce système de croyances, de mythes et de rites, et, par là même, s'intégrer dans un système magico-religieux. Cette « médecine » magico-religieuse est celle qui a été pratiquée le plus longtemps et sur la plus large étendue géographique ; elle est loin d'avoir disparu dans le monde contemporain. En effet, la conduite magique ne change guère au cours de siècles. Il n'y a pas de différence fondamentale entre un homme civilisé de notre époque qui demande conseil à une voyante, un Papou qui consulte un sorcier et un Égyptien du 2^{ème} millénaire qui consulte un prêtre. (in^[1]).

Les *pratiques magiques* ont en commun essentiellement une importante suggestibilité et des croyances collectives nécessaires au bon fonctionnement de la vie sociale. La magie agit à travers l'individu intéressé et non directement sur lui. Elle le délivre d'un hôte néfaste. Il va d'ailleurs sans dire que la conviction du « patient » joue un rôle prépondérant. Il en va de même lorsque le sorcier utilise sa *puissance* pour infliger la maladie. Qu'on pense aux phénomènes de *Voodoo Death* (mort due au vodou) où l'individu visé par une imprécation magique se sent condamné à mort et se laisse dépérir à brève échéance.

Il est nécessaire d'insister sur ce point, pour que – en tant que chrétiens précisément – nous soyons très attentifs à faire une distinction hermétique entre la foi au Dieu qui peut faire des miracles et des attentes de type magique lorsque nous prions pour demander la guérison de quelqu'un.

En **Égypte**, la santé se confond avec la sécurité et la sécurité consiste à « vivre en paix avec les dieux, les esprits et les morts », c'est pourquoi la médecine égyptienne traditionnelle est restée longtemps l'apanage des prêtres qui sont les interprètes de la volonté divine. La *prière* s'en

remet à la compassion du dieu, alors que la *magie* s'efforce d'atteindre le malin génie responsable de la maladie. Il est intéressant de remarquer que les pratiques de l'embaumement, qui auraient pu permettre l'acquisition de connaissances anatomiques précises, n'y ont pas conduit, ce rite étant pratiqué dans un but exclusivement « religieux ».

La médecine **mésopotamienne** ne semble pas différente de la médecine égyptienne, même si le code d'Hammourabi (env. 1 500 ans avant J.-C.) parle de chirurgie, mais pour préciser qu'on coupera la main du chirurgien qui n'aura pas réussi à guérir son patient !

Soit dit en passant, la chirurgie s'est très tôt distinguée de la « médecine », devenant rapidement technique et matérialiste, alors que la « médecine » restait fortement influencée par la magie et le mysticisme.

À cet égard, la médecine **indienne** traditionnelle – védique (1 500 av. J.-C.) puis brahmanique (500 av. J.-C.) – est intéressante. Alors que dès l'Antiquité, on a des preuves d'une chirurgie, notamment plastique au niveau du nez après mutilation accidentelle ou guerrière, et d'une chirurgie abdominale de pointe, la « médecine » restait ancrée dans une cosmogonie complexe et ésotérique où la santé résulte notamment d'un équilibre subtil entre l'air qui correspond au vent, la chaleur qui correspond au soleil et l'eau qui correspond à la lune. Ce subtil équilibre est menacé par de multiples puissances démoniaques auxquelles il convient de s'opposer par tout un rituel magico-religieux.

Pourtant, même cette chirurgie indienne, de haute technicité, reste inscrite dans une physiologie spéculative qui va inspirer les pratiques du yoga et les exercices spirituels du tantrisme où l'effort tend alors moins à harmoniser les fonctions corporelles qu'à favoriser l'ascension de l'esprit, de telle sorte que le sage qui sait se concentrer

pourra échapper à son corps et réaliser son union avec l'incorporel divin.

On trouve en **Chine**, au 3^{ème} millénaire avant J.-C., une doctrine complète et détaillée des affections internes. L'observation du pouls et de la langue y jouent un rôle important. Au fil du temps (j'y reviendrai dans mon second exposé), ces éléments d'observation empiriques seront insérés dans un système cosmologique complexe où interviennent les principes de complémentarité du *yang* et du *ying* et les cinq éléments (bois, feu, terre, métal et eau). La santé est définie dans ce système de pensée comme l'équilibre des éléments et le libre passage de l'air dans les canaux du corps. L'acupuncture viserait à favoriser la perméabilité de ces canaux.

L'émergence de la médecine « scientifique »

À l'opposé des prémisses philosophico-magiques qui sous-tendent les « médecines » archaïques dont j'ai donné un survol superficiel et incomplet, le *développement historique* de la médecine peut se comprendre comme l'effet d'un **refus actif** opposé à la pensée magico-religieuse – passive et fataliste – et à tous les prestiges liés à la *tradition*. Le véritable début de la médecine intervient lorsqu'une *volonté consciente* cherche à provoquer le rétablissement des malades et s'efforce de trouver les moyens qui permettent d'atteindre cette fin. (in ^[1]).

Cette prise de position de **rupture par rapport à des croyances mystiques et ésotériques est la pierre angulaire de la médecine que j'appellerai orthodoxe**, et par rapport à laquelle se définira la *médecine parallèle*. On a ainsi un système de référence qui s'apparente à la géométrie, et que le terme de « parallèle » évoque. En ef-

fet, le dictionnaire nous rappelle que «deux droites sont parallèles quand elles sont situées dans un même plan et qu'elles ne se rencontrent pas, aussi loin qu'on les prolonge».

À cette médecine orthodoxe s'associe immédiatement le nom d'Hippocrate (460-377 av. J.-C.), même si l'on sait relativement peu de chose de ce personnage. On sait toutefois, de lui-même, mais aussi de ses élèves et de ses rivaux, qu'ils abordent la maladie *d'un point de vue strictement naturaliste*. Pour eux, ce qui est indispensable au médecin, c'est la connaissance des **causes naturelles**, qui ne s'acquiert que par l'observation minutieuse des phénomènes morbides et du contexte dans lequel ils interviennent, par l'**expérience** et par le **raisonnement** correct. Leur savoir s'enrichit alors par des dissections précises effectuées – sur des suppliciés ! – par Hérophile, Erasistrate et d'autres. En 75 av. J.-C. environ, deux médecins romains, Héraclide et Glaucias, définissent clairement les trois principes – toujours valables – de l'*empirisme* : l'observation personnelle, l'expérience transmise par des livres et le rapprochement des cas analogues.

Mon but n'est pas de faire un survol de toute l'histoire de la médecine ni de nier que bien des pistes explorées au fil des siècles et jusqu'ici aient été des erreurs ; mon but n'est pas non plus d'affirmer que tous les choix de la médecine dite officielle sont éthiquement défendables, mais j'aimerais souligner **que la médecine se doit d'être naturaliste et expérimentale, et affranchie de tout système philosophique**. C'est ainsi que je définis l'orthodoxie.

Il est d'ailleurs intéressant de savoir que certains pionniers de la médecine ont formulé des postulats qu'ils n'étaient pas capables de prouver, mais qui leur semblaient être en accord avec une vision crûment naturaliste des phénomènes étudiés. Ainsi Robert Koch (1843-1910)

qui découvrit le bacille de la tuberculose avait émis les règles suivantes :

- L'agent infectieux d'une maladie doit pouvoir être découvert dans chaque cas de cette maladie.
- Il doit être absent dans toutes les autres maladies.
- Il doit pouvoir être isolé.
- On doit pouvoir le cultiver.
- Inoculé il doit provoquer la même maladie.
- On doit pouvoir le retrouver dans l'organisme de l'animal inoculé.

La justesse de ce postulat n'a pu être démontrée que beaucoup plus tard, après l'avènement de techniques de microscopie sophistiquées, qui ont permis, par exemple, de démontrer l'existence de virus.

Ce que je désire illustrer par là, c'est qu'une approche naturaliste expérimentale des processus morbides permet, même si cela se fait lentement et même si des mystères restent et resteront entiers, d'expliquer petit à petit les causes des maladies et d'en définir le traitement, en évitant le piège des raccourcis simplistes qui pèchent en affirmant avoir une solution à tout problème.

La science médicale orthodoxe n'est ni bonne ni mauvaise, elle n'a, à mes yeux, pas de valeur morale, elle n'est qu'un instrument, neutre. L'emploi qu'on en fait, je vais m'y attarder maintenant, est quant à lui hautement moral.

Les réactions du malade face à la maladie et à la souffrance

J'introduis en effet la notion de l'attente que le malade ou le blessé a par rapport à la médecine. En effet, il est

déterminant de définir quelle *valeur* l'intéressé attribue à son existence corporelle. Par exemple, le « sage » indien est attentif à son corps pour mieux le quitter et s'unir au divin et il va déconsidérer les buts « matériels » de l'activité médicale.

Des **facteurs culturels** interviennent donc.

Une étude publiée en 1996 ⁽²⁾ s'est intéressée aux douleurs lombaires chez des aborigènes australiens, des « primitifs ». Publiquement, aucun des adultes interrogés par des chercheurs qui avaient vécu quelques mois dans la tribu n'annonçait de douleurs lombaires ou n'exprimait cette douleur, alors que – entre quatre yeux – plus de la moitié annonçaient des douleurs lombaires importantes. L'explication est que la tribu a besoin de chacun de ses membres et qu'il n'est pas possible que l'un ou l'autre s'exclue des devoirs communs sous prétexte de douleurs lombaires.

Une autre étude publiée en 1987 ⁽³⁾ est aussi illustrative des facteurs culturels qui sous-tendent l'expérience de la maladie et les attentes par rapport aux soins médicaux. Les autorités de l'émirat d'Oman ont voulu se doter d'une infrastructure moderne de prise en charge des problèmes lombaires. En quelques mois, les nouveaux services ont été débordés de demandes émanant notamment de nomades, qui n'avaient jusque-là jamais requis d'aide médicale, mais qui présentaient des pathologies vertébrales manifestes : séquelles de fractures vertébrales non traitées (chute de bêtes de selles), de tuberculose vertébrale, etc. Bien évidemment, ces problèmes existaient avant l'ouverture du centre de santé, mais leur existence n'était en quelque sorte pas reconnue, le mal de dos étant admis comme faisant partie de la vie « normale ».

La douleur, toujours elle, mais la douleur en général, se vit d'une manière très différente en fonction de la culture, au sens géographique et familial du terme, dont on est issu.

Je citerai quelques paragraphes de l'ouvrage de David Le Breton intitulé : *Europe, douleur et culture* ⁽⁴⁾ : «... le seuil dolorifère auquel réagit l'individu et l'attitude qu'il adopte dès lors sont liés essentiellement au tissu social et culturel ». Dans le chapitre « Influences religieuses européennes » nous lisons :

« La **tradition juive** maintient le débat entre le créateur et sa créature, elle permet même la révolte de l'homme contre Dieu. La souffrance n'est pas perçue comme une transmutation de l'âme, elle est un mal hors de portée de l'intelligibilité de l'homme, mais dont il est autorisé à se plaindre. Dans la tradition juive, liberté est donnée à la plainte, aux gémissements, à la révolte. Toute licence est donnée de s'opposer à la douleur. »

« La **tradition catholique** assimile la douleur au péché originel, elle en fait une donnée inéluctable de la condition humaine. La douleur est une forme possible de dévotion qui rapproche le chrétien de Dieu, purifie son âme. »

« Dans la **tradition protestante**, la douleur est rationalisée, elle est perçue comme un mal dont il convient de chercher à esquiver les morsures. Il est légitime de la combattre et complaisant de s'y attacher car elle est en tant que telle une *voie indifférente à Dieu*. »

« Le **musulman** ne se révolte pas devant l'adversité ou les souffrances qui l'affectent. Il lutte contre le mal, mais sans céder à la révolte ou aux lamentations. Il se remet avec patience entre les mains de Dieu. Si Dieu a voulu la douleur, l'homme ne saurait s'y dérober. »

Les traditions dont on est issu influencent d'ailleurs aussi la pratique médicale. Ainsi, les médecins français, de culture essentiellement catholique, ont été longtemps réticents à prescrire de la morphine à dose efficace dans des situations qui l'exigeaient, alors que les médecins anglais et danois, de tradition essentiellement protestante,

ont été des pionniers dans l'utilisation généreuse des antalgiques majeurs, en soins palliatifs par exemple.

La question qui nous attend maintenant c'est de savoir quelle est notre attente de citoyens suisses ou européens des dernières années du deuxième millénaire face à la médecine. Comme je l'ai mentionné avant, il s'agit d'une question hautement morale.

En outrepassant une fois de plus mon mandat (!), je citerai un fait biblique :

En Luc 17, la guérison des dix lépreux nous est relatée ; il nous est dit à propos du Samaritain revenu pour donner gloire à Jésus, qu'en plus d'être *guéri*, il fut *sauvé*.

Ainsi, lorsque la maladie nous atteint, devons-nous, en tant que chrétiens, nous demander si nous voulons nous contenter de la guérison physique, matérielle, ou si nous voulons qu'en marge de la maladie, une œuvre non matérielle, mais spirituelle, puisse avoir lieu. Par conséquent, avant même qu'intervienne la question du choix du type de médecine à laquelle on fera appel, doit se poser la question de savoir ce qu'on recherche en termes de guérison.

On pourrait paraphraser l'Écriture en disant : « Que profitera-t-il à un homme s'il gagne la santé physique mais qu'il fasse la perte de son âme ? »

Un des mensonges que véhicule la pensée contemporaine est la notion de « droit à la santé ». S'il doit exister un « droit aux soins », il ne saurait y avoir de « droit à la santé », puisqu'il n'est pas au pouvoir de l'homme de « donner la santé ». Même si la médecine a fait des progrès importants, et qu'elle continue d'en faire, la maxime d'Ambroise Paré reste d'actualité (elle orne d'ailleurs le hall d'accès aux auditoires du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois à Lausanne) : « Je le pansay, Dieu le guérit ».

Placé face à la maladie, qu'elle soit d'ailleurs réelle ou imaginée, l'homme va traverser une série de réactions que

l'on retrouve, dans l'ordre ou dans le désordre, dans toute situation de rencontre avec la maladie. Ces étapes ont été initialement mises en évidence auprès des mourants, mais l'expérience montre qu'on les rencontre, et qu'on les traverse, lors de toute maladie, puisque toute maladie impose de faire le deuil, momentanément ou non, de la santé.

Ces 5 étapes ont été codifiées par notre compatriote exerçant aux USA, Mme Elisabeth Kübler-Ross ⁽⁵⁾ :

1. Dénégation : « Ce n'est pas moi – ce n'est pas vrai ! »
2. Colère : « Pourquoi moi ? »
3. Marchandage : « Peut-on différer l'échéance ? »
4. Dépression : « Tout est perdu. »
5. Acceptation : « Je suis prêt. »

La cruauté de la maladie peut évidemment nous pousser à vouloir l'éviter ou à tout tenter pour nous permettre d'en réchapper. Nous nous *devons* pourtant d'affronter la maladie dans sa réalité, même si celle-ci est douloureuse.

J'ai été frappé il y a quelques mois par une interview de l'écrivain suisse-allemand Hugo Loertscher, dans le *Nouveau Quotidien* qui disait la chose suivante, en parlant de la situation politique actuelle de la Suisse : « Nous n'avons pas besoin de vision, mais de pragmatisme. Ce qui est déterminant, c'est l'expérience du réel. Mais le réel est douloureux, car il touche à la vérité ».

La maladie touche à notre vérité, elle est donc, par définition douloureuse, au sens de la souffrance, la « souffrance qui est une perception affective proprement humaine, le glissement d'un phénomène physiologique au cœur de la conscience morale de l'individu »⁽⁴⁾.

Quelle réponse vais-je donc donner à ma souffrance ?

Peu importe de savoir quelle est l'origine ou la réalité de la souffrance : l'*International Association for the Study of Pain* établit la douleur comme « une *sensation* désa-

gréable et une expérience émotionnelle en réponse à une atteinte réelle ou potentielle ou décrite en ces termes.» (cité dans ^[41]). L'important est donc qu'il y ait souffrance, que j'expérimente une souffrance, la souffrance.

Je pense d'ailleurs que la souffrance du chrétien est pire que celle du non-croyant, car la souffrance met Dieu en question. Je cite le Père français Pierre Talec, dans son livre *Dieu mis en examen*⁽⁶⁾ :

«La maladie est l'expression corporelle du mal. Elle incarne le mal dans ce pouvoir pervers qu'il a de nous déchiqueter à la fine pointe de notre être, dans notre unité la plus indivisible [...]. Je voudrais m'en tenir à cet effet du mal qu'est la maladie : le mal concret qui s'en prend au corps ; le mal dans la faille des programmes génétiques ; [...] le mal enduré physiquement dans la douleur ; [...] la mal qui, théologiquement, pose à la foi chrétienne la plus cruciale des questions.

Que dire d'un Dieu révélé, Amour et Tout-Puissant, Créateur et Sauveur, Providence et Bonté, un Dieu qui laisse le mal faire le carnage ?

“La douleur chrétienne est immense. Elle, comme le cœur humain. Elle est debout sur le calvaire, pleine de larmes et sans cris” dit Paul Verlaine. En bouleversant la vie, la maladie bouleverse la foi. »

Les attentes et les responsabilités du malade face à la thérapie

Quelle va être *ma* réponse à la souffrance ?

Il n'y a sans doute que des réponses personnelles, privées, et – par conséquent – subjectives. Mais la réponse à cette question *doit* précéder le choix de recourir ou non à une médecine, « orthodoxe » ou non.

On admet, en médecine, que les « croyances » suivantes déterminent le choix de recourir à une thérapeutique quelconque :

- La conviction de souffrir de la maladie présumée.
- La conviction que le traitement demandé sera efficace.
- La conviction que les bénéfices du traitement seront supérieurs à ses inconvénients.

Le fait d'admettre qu'on est atteint d'une maladie est le premier pas du processus de deuil mentionné plus haut. Pierre Talec dit : « Le *devoir d'analyse* m'apparaît comme l'une des exigences concrètes du travail de deuil, ce temps qu'il faut pour mourir à soi-même. »⁽⁶⁾

Une fois effectuée la prise de conscience qu'on est malade, intervient le choix de chercher une aide médicale ou non.

Qu'est-ce que j'attends de cette aide médicale :

- Le soulagement de ma souffrance ?
- La guérison ?
- Un accompagnement pour traverser la période de maladie ?
- Un accompagnement pour lutter contre mes peurs face à la condition de malade ?
- Une reconnaissance de ma condition d'être humain à part entière ?
- Une compensation pour les injustices dont j'ai été victime jusqu'à maintenant ?
- ... (etc.)

À nouveau la question est exclusivement privée, et mérite réflexion.

Comme je l'ai mentionné plus haut, la médecine est un outil, moralement neutre. Il n'y a ainsi pas de mé-

decine chrétienne qui s'opposerait à une médecine non chrétienne. De même, médecine « orthodoxe », « scientifique », ne signifie pas, en soi médecine « propre », à laquelle on puisse s'abandonner sans réflexion. Tous les choix de recherche faits par les chercheurs et les médecins dits 'scientifiques' ne sont pas forcément justifiables dans une optique éthique chrétienne. (Je pense là notamment à certaines pratiques entourant les problèmes de stérilité, la fécondation in vitro et le transfert d'embryons par exemple, même si la dimension de la souffrance des couples stériles ne m'échappe pas.)

C'est donc à moi, et à moi seul, qu'appartient le choix de recourir ou non à une aide thérapeutique. Là se situe d'ailleurs pour le chrétien une articulation capitale : celle de discerner – spirituellement – s'il s'agit d'une situation où la volonté de Dieu est de guérir ou non et, si oui, de manière miraculeuse ou non. Il est d'ailleurs important, voire capital, que les chrétiens aient à ce sujet une attitude respectueuse de Dieu.

(J'ai souvent été attristé en lisant des articles de la presse médicale consacrés aux médecins parallèles de trouver, dans la liste des techniques parallèles, la mention du recours à la foi comme « truc » non conventionnel.)

Le choix de recourir à un traitement, lors d'une affection qui mérite qu'on y accorde de l'attention bien sûr, est donc une démarche rigoureusement personnelle et *responsable* pour laquelle il n'y a pas de « recette ». Je citerai pour alimenter la réflexion cette phrase du philosophe Pierre Bayle (1647-1706) : « Il ne faut jamais recourir au miracle, quand on peut expliquer les choses naturellement, et on ne doit pas supposer que Dieu soit intervenu d'une manière singulière dans la production d'un effet si cette intervention nous paraît absolument inutile, ou même contraire à la sainteté ». (Cité dans ^[10]).

Mais, dès lors que la conviction s'est établie en moi que je suis malade et que j'ai à faire appel à une aide thérapeutique, quels vont être mes critères de choix entre une médecine « orthodoxe » et une médecine « parallèle » ?

Je rappelle mon affirmation exposée plus haut : la médecine « orthodoxe » se doit d'être *naturaliste* et *expérimentale*, et *affranchie* de tout système philosophique.

Cette dernière affirmation m'apparaît comme le point de rupture entre médecine « orthodoxe » et médecine « parallèle ». Il y a déviance par rapport à l'« orthodoxie » lorsqu'interviennent des « forces anonymes, inhumaines ». Dans son ouvrage : *Contre le nouvel obscurantisme*, Etienne Barilier dit ceci : « L'oubli de la raison ne signifie pas seulement qu'on fait tourner les tables, le soir, en son privé. Il signifie surtout que l'on abdique tout espoir de comprendre la réalité politique et sociale. Que l'on ne perçoit plus le monde en termes de relations entre des individus et des groupes, mais en termes de forces anonymes, inhumaines, incontrôlables »⁽¹⁰⁾. Ce qui est vrai pour la politique, l'est aussi pour la médecine. Renoncer à la raison ouvre la porte à des forces abstraites, que même un incrédule apparente à des forces occultes. (Cette « démission de la raison » m'apparaît comme particulièrement pernicieuse dans nombre de techniques dites de relaxation où il est notamment fait appel au « vide en soi ».)

Le but n'est pas de déifier la science. Elle est «... avant tout le catalogue raisonné de toutes les impossibilités humaines... Elle est idéalement une quête du sens, humaine, honnête, répétée, partagée. Elle instaure une relation de réciprocité, du monde à la pensée, de la pensée au monde »⁽¹⁰⁾. La médecine que je qualifie d'« orthodoxe » est donc scientifique, ce qui ne signifie pas qu'elle ait le droit de prétendre tout expliquer et tout guérir, ni d'éliminer toute référence transcendante. « Ce n'est

point la transcendance qu'il faut ici combattre, mais l'arbitraire»⁽¹⁰⁾.

Qu'en est-il des médecines parallèles ? Comment y réagir ?

Cette médecine «orthodoxe» est à notre disposition, outil borné, limité, mais neutre au plan métaphysique. En ce sens elle n'est à mes yeux ni bonne, ni mauvaise. La dimension morale qui lui est attachée lui vient de l'emploi qu'on en fait, lequel peut être moral ou amoral, dans le sens qu'il utilise cet outil pour ce qu'il est ou pour ce qu'il n'est pas – c'est-à-dire tout-puissant. Ainsi, c'est le médecin qui est moral ou non dans son emploi de l'outil «médecine», et à ce titre il peut être «orthodoxe» ou «parallèle».

Il en va de même du thérapeute qui choisit d'utiliser l'outil «médecine parallèle». En revanche, dans ce cas, l'outil n'est à mes yeux pas neutre, car il n'est pas affranchi de toute référence philosophique ni de toute dépendance par rapport à des forces anonymes, incontrôlées et, à ce titre, inhumaines et arbitraires.

Les médecines parallèles sont multiples (dans son ouvrage⁽¹²⁾, le Dr Jallut en recensait plus de quatre-vingt en 1991) et elles portent différents noms⁽¹¹⁾ : médecines parallèles, médecines douces, médecines naturelles, médecines alternatives, médecines complémentaires, thérapeutiques non orthodoxes, médecines molles, patamédecine (le «quakery» des Anglo-saxons).

Personnellement, j'en reste à la dénomination de «médecine parallèle» en rappelant le référentiel géométrique que j'évoquais précédemment : «deux droites sont parallèles quand elles sont situées dans un même plan et qu'elles ne

se rencontrent pas, aussi loin qu'on les prolonge».

Les médecines parallèles ne sont pas «douces», car elles sont surnoises. Les médecines parallèles ne sont pas alternatives, car elles ne relèvent pas du même ordre que la médecine «orthodoxe».

Ma foi est en Dieu, elle n'est ni dans la science, ni dans la médecine. Notre recours à une aide thérapeutique quelconque ne doit jamais se faire sur la base d'un «acte de foi», mais sur la base d'une décision raisonnée et raisonnable. Et c'est à une implication «raisonnable» de notre corps que nous appelle notre Dieu en Romains 12.2c.

Il n'en reste pas moins que nombre de malades recourent aux médecines parallèles et que les médecines dites «complémentaires» sont enseignées dans la majorité des Facultés de Médecine.

Dans un travail mené à l'Hôpital de St-Loup en 1983, 722 patients hospitalisés pour des causes diverses ont été interrogés quant au recours, une fois ou l'autre dans leur vie, à une médecine parallèle quelconque: 278, soit 38,5 % ont répondu affirmativement à cette question ⁽¹³⁾.

En Rhumatologie, différentes enquêtes font apparaître un recours aux médecines parallèles, en plus du recours à la médecine dite classique ou orthodoxe, allant de 30 à 75 % ⁽¹¹⁾.

Lors d'affections douloureuses chroniques non cancéreuses, on a relevé que 46 % des patients font appel aux médecines complémentaires et aux soins dits non conventionnels ⁽¹⁴⁾. Dans le cas des affections cancéreuses, il a été relevé que le 63 % des hommes et le 78 % des femmes recourent une ou plusieurs fois aux médecines parallèles ⁽¹⁵⁾.

Un important travail, publié en 1993 dans le très sérieux *New England Journal of Medicine* ⁽⁷⁾, nous apprend sur la base d'une vaste enquête que 34 % de la population interrogée avait eu recours une ou plusieurs fois à une

thérapie parallèle durant l'année écoulée ; l'extrapolation de ces données à la population totale des USA permet d'admettre que, chaque année, il y a aux USA 425 millions de consultations « parallèles » contre 388 millions de consultations « orthodoxes ».

La demande en médecines alternatives est donc bien réelle et l'on doit s'interroger quant à la raison de cette demande dans des pays qui disposent d'une couverture en médecine « orthodoxe » *quantitativement* suffisante.

J'insiste à dessein sur la notion de disponibilité médicale « orthodoxe » *quantitativement* suffisante. En effet, les reproches faits à la médecine dite classique sont de nature *qualitative* et non quantitative.

Jean-Jacques Rousseau disait déjà : « Je crois à la médecine, mais je voudrais qu'elle vint me visiter sans médecin » (cité dans ^[13]).

Le Dr Cuendet, dans son travail réalisé à St-Loup ⁽¹³⁾, relève que les reproches majeurs faits aux médecins « classiques » qui ont incité les patients à recourir à des thérapeutes parallèles sont essentiellement liés à la brièveté de la consultation et au déficit d'écoute et de dialogue, le patient se sentant « expédié » comme un numéro.

Le Professeur Kahn, de Paris ⁽¹¹⁾, énumère quatre grandes causes expliquant pourquoi les patients rhumatologiques en appellent fréquemment aux médecines parallèles :

- Dans cette spécialité en particulier, une grande partie des maladies peuvent être soulagées, mais non guéries, et souvent aux prix de traitements difficiles à supporter, ce qui augmente l'attrait de thérapies dites « douces ».

- Intervient là aussi la notion de déficit d'écoute et de dialogue, alors que cela est précisément offert par les thérapeutes alternatifs.

– La demande par le patient d’une prise en charge globale, dite holistique, que le spécialiste n’arrive pas à offrir.

– La crainte de la « chimie », des machines lourdes, en un mot de la « science » par opposition aux techniques « naturelles », *« la nature étant investie grâce à ses plantes, ses ondes, ses solutions diluées à l’extrême, de propriétés magiques, en quelque sorte protectrices ou régénérantes. »*

Il est évident que la médecine « orthodoxe » doit entendre ces accusations et y répondre ; je crois pouvoir dire que le corps médical dans son ensemble, fait d’hommes et de femmes aux mêmes sensibilités que les non-médecins, est sensible aux graves lacunes de la médecine « classique » et cherche à y remédier, et cela pas simplement en réponse au danger économique que pourraient représenter les médecines parallèles.

Le dernier point du Prof. Kahn m’apparaît comme capital dans notre réflexion, alors que nous nous plaçons résolument dans un contexte chrétien.

Je reviens à ce que je disais tout à l’heure : le véritable début de la médecine intervient lorsqu’une *volonté consciente* cherche à provoquer le rétablissement des malades et s’efforce de trouver les moyens qui permettent d’atteindre cette fin (in ^[1]).

Cette prise de position de rupture par rapport à des croyances mystiques et ésotériques est la pierre angulaire de la médecine que j’appelle *orthodoxe*.

La pensée contemporaine tend dangereusement à faire de plus en plus de place à l’irrationnel par rapport au rationnel, qui meurtrit car il est ancré dans le réel qui ne peut être que contraignant.

Je désire faire référence à la réflexion fondamentale de l’essayiste français Pascal Buckner présentée dans son

ouvrage : *La tentation de l'innocence* ⁽¹⁶⁾. Bruckner nous décrit l'évolution de la pensée humaine depuis les origines jusqu'à maintenant et le risque que court notre génération de vouloir se soustraire à ses responsabilités. En effet, en gagnant en savoir, l'humanité s'est libérée de nombreuses contraintes qui étaient absolues pour nos ancêtres, mais qui avaient l'avantage de leur donner un cadre de référence inamovible et sécurisant : *« En gagnant en liberté, l'homme a perdu aussi la sécurité, il est entré dans l'ère du tourment perpétuel »*. Le drame est que notre génération tend à répondre à ce tourment de la liberté – et Bruckner consacre un ouvrage de plus de 300 pages à le démontrer – par l'infantilisation et la victimisation : *« Ça n'est pas de ma faute... »*. *« ... la liberté parce qu'elle engage et oblige, nous tyrannise par ses exigences. Cette promotion est aussi une malédiction : ce pour quoi tant d'hommes et de femmes se consolent dans le néo-tribalisme, l'extrémisme politique, les mysticismes de pacotille. »*

Notre génération souffre de prendre conscience que nous sommes des êtres finis, que la réalité est limitée et limitante, qu'elle est lourde à supporter. La tentation est de s'abstraire de cette réalité en privilégiant l'irrationnel avec ses multiples formes de mysticisme qui nous donne accès à un monde sans limite, mais irréel, donc mensonger.

La quête en matière de médecines parallèles est de cette veine-là.

Le Dr Cuendet écrit ⁽¹³⁾, lui qui a travaillé en Afrique : *« Alors qu'en Afrique par exemple, les pratiques du guérisseur ou du sorcier font partie d'un contexte riche en croyances, notre civilisation rationnelle a réduit ces dernières à néant. L'attrait produit par certaines médecines parallèles, qui pour certains peuvent devenir une véritable religion, peut entrer dans le cadre d'une nouvelle quête d'irrationnel. »*

Je ne pense pas qu'il s'agisse de la crainte crispée d'un évangélique, de surcroît médecin « orthodoxe », qui craint pour « sa » théologie et pour son gagne-pain. La tendance est perceptible notamment dans les médias, mais aussi dans ce que nous disent quotidiennement nos patients à la consultation. « Mais, Docteur, ouvrez-vous, élargissez-vous ! ». Mais à quoi s'élargir ? J'ai lu la réponse il y a quelques années dans l'Hebdo ⁽¹⁷⁾, dans un article intitulé : *Si médecine et chamanisme se réconciliaient* et sous-titré : *À Zurich, plus de la moitié des généralistes pratiquent des thérapies alternatives. Les durs et les mous de la médecine seraient-ils capables de s'entendre ?*

Le journaliste en tout cas ne s'y trompe pas, ce qui n'est pas du domaine de la médecine humblement naturaliste et scientifique relève du chamanisme et je rappelle la phrase d'Etienne Barilier citée plus haut : « *L'oubli de la raison ne signifie pas seulement qu'on fait tourner les tables, le soir, en son privé. Il signifie surtout....que l'on ne perçoit plus le monde en termes de relations entre des individus et des groupes, mais en termes de forces anonymes, inhumaines, incontrôlables.* » ⁽¹⁰⁾

Synthèse

Il faut tenter une synthèse. Comme j'ai essayé de le démontrer, la médecine que j'ai appelée « orthodoxe » s'est développée dans le sillage d'une volonté raisonnée, raisonnable, rationnelle, de s'affranchir d'une subordination aveugle à des forces incompréhensibles, étranges, dangereuses, occultes, qui maintenaient l'homme dans un esclavage angoissé. Cette démarche qui a pris naissance dans l'Antiquité se poursuit encore actuellement et ne peut pas prétendre avoir achevé son exploration. Les

lacunes sont encore multiples tant au niveau du savoir que de la pratique.

Il est important que les chrétiens, qui ont accès à la Vérité par la Parole et l'Esprit de Dieu, manifestent leur position dans le débat médical éthique.

Il est aussi important que le médecine « orthodoxe » entende les critiques qui lui sont faites et qu'elle y réponde.

En 1976, les Journées de Lavigny étaient consacrées à des questions relatives à la santé et l'essentiel des contributions a donné naissance à un ouvrage intitulé : *Souffrir peut-être... mais guérir*. Dans le dernier article, d'Alain Chipier, intitulé : *Pour un progrès de la médecine* ⁽¹⁸⁾, le renouvellement souhaité de la médecine comporte les éléments suivants :

- Poser un regard critique sur notre pratique, situer la médecine dans la société, et non hors d'elle sur un plan de neutralité ;
- Donner à l'homme malade la possibilité d'être, d'assumer sa maladie ;
- Imaginer des relations évangéliques entre soignant et soigné ;
- Considérer ses limites et éviter toute dogmatique ;
- Elargir sa pratique en renouvelant constamment sa vision de l'homme

Il y a donc matière à réflexion de la part des médecins en général et des chrétiens médecins en général.

Ceci étant, j'aimerais insister sur la nécessité impérieuse qu'il y a pour chacun de nous – en reprenant le titre du livre de Jamie Buckingham – de *s'interroger pour vivre*. Nous sommes *responsables* de nos choix de vie et notamment de nos choix thérapeutiques ; à cet égard, comme à d'autres, nous n'avons pas le droit de nous laisser entraîner par la mode et par ce que l'apôtre Paul appelle

« tout vent de doctrine » (Eph 4.14) – l’une des séductions actuelles est précisément celle de la santé érigée en bien absolu que l’homme aurait le pouvoir de maîtriser. D’ailleurs, comme je l’ai déjà dit, la médecine « orthodoxe » devient elle aussi parallèle lorsqu’elle s’arroge le droit à la toute-puissance.

Comme vous l’aurez probablement remarqué, j’ai soigneusement évité de commenter une à une les médecines parallèles, d’abord parce que cette entreprise est certainement irréalisable et d’autre part parce que toutes ces techniques ont un dénominateur commun qui est celui de la démission de la raison et de l’abandon de soi-même et de l’outil thérapeutique à des techniques et à des forces qui échappent au contrôle de la raison. On entre là dans le domaine de l’arbitraire auquel je refuse le droit de gouverner nos vies, car la Bible nous dit : « Tout m’est permis, mais tout n’est pas utile ; tout m’est permis, mais je ne me laisserai asservir par quoi que ce soit ». (1 Co 6.12).

¹ Starobinski Jean : *Histoire de la Médecine* ; Éditions Rencontre ; Lausanne, 1963.

² Honeyman P.T : *Effects of culture on back pain in Australian aborigines* ; Spine 1996 ; 21 : 841-843.

³ Waddell G.A. : *A new clinical model for the treatment of low-back pain* ; Spine 1987 ; 12 : 632-644.

⁴ Le Breton D. : *Europe, douleurs & cultures* ; Édité par les Laboratoires Synthélabo France, 1994.

⁵ Kübler-Ross E. : *On death and dying* ; New York Macmillan, 1969, p. 38-137.

⁶ Talec Pierre : *Dieu mis en examen* ; Bayard Éditions/Centurion ; Paris, 1996.

⁷ Eisenberg D.M. et al. : *Unconventional medicine in the USA* ; *NEJM* 1993 ; 328 ; 246-252.

- ⁸ Boisset M, Fitzcharles M-A. : Alternative medicine use by rheumatology patients in a universal health care setting; J. of Rheumatology, 1994; 21; 148-152.
- ⁹ Vecchio P.C. : Attitudes to alternative medicine by rheumatology outpatient attenders; J. of Rheumatology, 1994; 21; 145-147.
- ¹⁰ Barilier E. : Contre le nouvel obscurantisme; Éditions Zoé/L'Hebdo – Carouge/Genève-Lausanne, 1995.
- ¹¹ Kahn M.F. : Pratiques parallèles en Rhumatologie; Rev. Rhum., 1997; 64 (2): 83-86.
- ¹² Jallut O. : Médecines parallèles et cancers; L'Horizon chimérique; Bordeaux, 1992.
- ¹³ Cuendet C. : Importance des médecines parallèles. Thèse de doctorat; Faculté de Médecine; Lausanne, 1984.
- ¹⁴ Allaz A.-F. et al. : Recours aux soins médicaux conventionnels et complémentaires chez les patients souffrant de douleurs chroniques non cancéreuses; Schweiz. med. Wschr. 1992; 122; 1954-1956.
- ¹⁵ Baraud P. : La médecine va se conjuguer au pluriel; L'Hebdo, 8 juin 1995.
- ¹⁶ Bruckner P. : La tentation de l'innocence; Grasset; Paris, 1995.
- ¹⁷ Rebetez A. : Si médecine et chamanisme se réconciliaient; L'Hebdo, 10 octobre 1991.
- ¹⁸ Chipier A. : Pour un progrès de la médecine in Souffrir peut-être... mais guérir; Presses bibliques universitaires, 01.

PANORAMA DES THÉRAPIES DANS NOTRE SOCIÉTÉ

Michel PÉTERMANN
Enseignant en soins infirmiers,
Lausanne

Plan de l'exposé

- *Introduction*
- *Thérapies : un classement difficile*
- *Les médecines « douces »*
- *Les médecines « officielles »*
- *Les médecines « naturelles »*
- *Présence des thérapies dans notre société*
- *Thérapies côté pile et côté face*
Certaines thérapies relèvent-elles de la science ou de croyances ?
Des étiquettes parfois trompeuses
- *Contribution des thérapies à la réduction du taux de mortalité et affectation des dépenses de santé*
- *Nouvelles questions*
- *Bibliographie restreinte*

Introduction

En préambule, je vais peut-être vous rassurer ou... vous décevoir. En effet, dessiner un panorama des thérapies dans notre société s'avère être une entreprise quasi impossible ! Toutefois, je vais essayer de tenir mes engagements et soulever quelques pans de voiles qui masquent l'immense fresque des thérapies potentiellement offertes à chacun aujourd'hui.

Cela dit, il me semble qu'un panorama, même brossé à grands traits, peut nous aider à avancer dans la réflexion ou, pour parler de façon pédante, à « complexifier la problématique ».

Pour ce qui concerne les thérapies dans notre société, qui sont autant d'éléments du paysage sanitaire, un

premier problème a été de les catégoriser ou de les classer avec l'espoir, si possible, de diminuer une certaine confusion. Cependant, chaque fois que nous nous risquons à des classifications – quel que soit le domaine envisagé – nous «tordons» ou plutôt nous réduisons un peu la réalité. Si nous en sommes conscients, nous éviterons le piège de croire que notre panorama sera un reflet exact et nuancé de la réalité ! Non, il sera un modèle plus ou moins fidèle de cette réalité, capable de nous aider à réfléchir.

Les esquisses partielles que je vais effectuer dans ce panorama des thérapies ne prétendent pas tout montrer, ni tout expliquer. J'ai arbitrairement choisi d'aborder certains thèmes qui m'ont paru pouvoir nous aider à prendre le recul nécessaire à la discussion de certaines questions ; ceci sans que nous y mettions trop d'affectivité.

Thérapies : un classement difficile

Le paysage des thérapies dans notre société est très brumeux, «les forêts se confondent avec les prairies, les rivières avec les routes, etc.». En d'autres termes, on distingue en effet les médecines officielles, les médecines parallèles, les médecines alternatives, les médecines complémentaires, les médecines douces, les médecines naturelles, etc. Que d'éléments aux contours imprécis dans ce paysage ! Et pourtant, à ce stade, notre inventaire reste sommaire. Limitons-nous cependant, dans un premier temps, à cette première classification possible. Tout à l'heure nous effectuerons un découpage un peu plus fin.

Les médecines «douces»

D'un point de vue étymologique les médecines douces représentent pour moi une catégorie de thérapies discutable. En effet, pourquoi n'y aurait-il pas aussi par exemple de la douceur dans certaines thérapies officielles ? À ce sujet, au travers d'une de mes formations post-diplôme en soins palliatifs et par des contacts réguliers dans le cadre de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs (SSMSP) j'ai pu constater que bien des professionnels d'institutions « officielles » qui accompagnent des personnes en fin de vie se préoccupent en priorité et avec beaucoup de respect du confort et de la qualité de vie des patients. Tous ces professionnels n'offrent-ils pas à leur manière de la douceur ? Pourtant, c'est une réalité sociale, certaines personnes, certains « thérapeutes » se réclament spécifiquement de la médecine dite douce. Et dans de tels cas, chacun sait, par convention implicite, que lorsqu'on parle de « médecines douces », on est en présence d'approches thérapeutiques non officielles plutôt que de certaines thérapies officielles qu'on pourrait aussi qualifier de l'adjectif « douces »...

Les médecines « officielles »

Un autre problème est celui de distinguer clairement le contour de l'ensemble formé par les thérapies dites « officielles ». Vous allez vous apercevoir, en m'accompagnant dans la réflexion suivante, que les thérapies officielles peuvent, selon les points de vue, se former en listes « à géométrie très variable ».

En réalité, il y a « officiel » et « officiel ». Ou, plus précisément, il y a plusieurs catégories « d'officialité ». Une classification possible consiste à considérer comme thé-

rapies officielles toutes celles qui sont enseignées dans une faculté de médecine. Cette approche est alors très restrictive, mais a le mérite d'être claire. Pourtant, certaines thérapies de pointe ne sont enseignées qu'avec plusieurs années de retard dans la formation médicale de base. Ces thérapies peuvent-elles décemment être affublées de l'étiquette non-officielles ou parallèles ? Il me semble que ce serait exagéré ! On peut dès lors tenter d'élargir le cercle des thérapies officielles et considérer comme officielles non seulement les thérapies enseignées, mais aussi pratiquées par des médecins diplômés d'une faculté. Mais c'est là que notre ébauche de panorama se recouvre d'un épais brouillard dans lequel la navigation devient délicate. En effet, il n'est pas rare que certains médecins pratiquent aussi parfois des thérapies habituellement classées dans les approches parallèles ; je n'en citerai que quelques-unes : l'homéopathie, l'aromathérapie, l'acupuncture, l'acupresure, etc. À vous de juger si ces thérapies deviennent officielles dès lors qu'elles sont pratiquées par des médecins diplômés d'une faculté universitaire !

Afin de nous sortir de ce problème, nous pourrions tenter une catégorisation des thérapies en considérant comme officielles toutes celles qui sont remboursées par l'assurance maladie obligatoire. Mais là aussi, les limites sont peu claires. J'en veux pour preuve un document édité par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en octobre 1997, intitulé *L'assurance-maladie obligatoire en bref*. Nous pouvons y lire (p. 5) : « Que paie l'assurance obligatoire pour la médecine complémentaire (« alternative ») ? » Voici la réponse de l'OFAS : « En principe, tous les **traitements** s'ils sont effectués par un médecin *diplômé* (p. ex. acupuncture). Ne sont cependant pas pris en charge certains traitements dont l'efficacité et l'adéquation n'ont pas pu être prouvées (p. ex. cellulothérapie à cellules fraîches et

eurythmie médicale) [...]». Qui d'entre vous savait cela ? Dans le grand public, on a tendance à penser que seules les assurances complémentaires permettent aux patients d'accéder à des thérapies dites parallèles ou complémentaires. Eh ! bien, c'est inexact ! Même l'assurance obligatoire (de base) permet un tel accès. Ainsi, les thérapies officiellement remboursées par l'assurance obligatoire ne sont pas toutes enseignées dans nos facultés de médecine suisses.

Voici encore d'autres arguments qui permettent de montrer que la limite de « l'officiel » est floue. La très sérieuse maison d'édition de la chimie bâloise « *Documed* » publie annuellement le Compendium suisse des médicaments, volumineux répertoire de tous les médicaments autorisés à la vente dans notre pays ; or, cette prestigieuse maison d'édition vient de sortir l'an dernier « *Mon guide de santé – Le conseiller pratique pour toute la famille* ». Que trouvons-nous dans ce guide ? De ses 550 pages, une soixantaine sont consacrées à « Se soigner autrement ». Nous y trouvons une trentaine de thérapies décrites avec suffisamment de détails pour aborder à chaque fois une explication de leurs bases philosophiques, des techniques employées, ainsi que de leurs possibilités d'application et des éventuelles précautions à prendre. Pour la petite histoire sur l'officialité, l'avant-propos de cet ouvrage est d'Olivier Segond, président du Conseil d'État de Genève, chargé du département de l'action sociale et de la santé. Pour une officialité, c'en est une ! Et à titre indicatif, voici la liste de ces thérapies : *l'acupressure ou shiatsu, l'acupuncture, l'aromathérapie, l'auriculothérapie, la chromothérapie, le drainage lymphatique, l'électro-acupuncture selon Voll, les essences florales selon Bach, l'homéopathie, l'hydrothérapie, l'iridologie, l'irrigation colonique, le massage classique, le massage du tissu conjonctif, la médecine anthroposophique, la médecine ayurvédique, la médecine*

chinoise traditionnelle, la médecine orthomoléculaire, la méthode Feldenkrais, la neuralthérapie, l'oligothérapie, l'ostéopathie, la phytothérapie, la réflexologie, la sophrologie, le tai-chi chuan, la technique d'Alexander, la thérapie biochimique selon Schussler, les thérapeutiques de dérivation, les thérapeutiques respiratoires, la thérapie par bio-résonance et enfin le training autogène.

Après cette énumération, revenons à mon discours sur ces classifications d'approches thérapeutiques. Ce discours vous semble-t-il théorique et stérile ? En ce qui me concerne, le fait de ne pas pouvoir clairement classer telle ou telle thérapie m'incite à redoubler de prudence dans mes réactions face à ceux qui se servent de ces appellations, par exemple lors de débats ou de séminaires ! Même si, par ailleurs, il s'agit de proches ou de frères et sœurs en Christ ! Car lorsqu'un interlocuteur me parle de médecine officielle ou de médecine parallèle, il m'est impossible de savoir d'emblée ce qu'il entend par là. Il est donc nécessaire d'amorcer un dialogue avec « l'autre », différent de moi par définition, et de lui demander de donner certains exemples pour préciser sa pensée afin que nous puissions parler des mêmes objets... D'ailleurs, lorsqu'on sait que pour beaucoup ces thèmes sont lourdement chargés psycho-affectivement, on aura malheureusement plutôt tendance à recourir à « l'artillerie lourde » (permettez-moi l'expression), plutôt qu'à dialoguer en cherchant à comprendre ce que l'interlocuteur veut véritablement dire !

Les médecines « naturelles »

Abordons la catégorie des thérapies dites « naturelles ». Le « *Petit Larousse* » nous donne plusieurs définitions de cet adjectif. De toute évidence la définition de l'adjectif *naturel* qui convient à notre contexte est la suivante : « Qui est issu directement de la nature, du monde physique ; qui n'est pas dû au travail de l'homme (par opposition à *artificiel*, *synthétique*). Gaz naturel. » Cette définition est intéressante et nous montre encore une fois qu'une classification des thérapies n'est pas aisée ! En effet, il y a des thérapies naturelles dans la catégorie des médecines dites parallèles, mais il y a aussi de telles thérapies dans des institutions tout ce qu'il y a de plus officielles. Au CHUV¹, hôpital souvent réputé à juste titre comme lieu d'excellence des nouvelles technologies médicales, on offre officiellement certains traitements naturels. Nous soignons par exemple certaines personnes constipées avec un élément physique des plus naturels : l'eau « plate ». Assurément, ce traitement est souvent très efficace ; il ramollit les selles d'une personne dont l'hygiène de vie a fait qu'elle ne s'est pas suffisamment hydratée ! Je pourrais encore vous citer d'autres exemples tout aussi « croustillants », mais trêve de plaisanterie ! S'il est vrai que dans les institutions de soins officielles, on pratique certaines thérapies naturelles, on n'en préfère pas moins, en général, les traitements médicamenteux synthétiques, où précisément l'homme est intervenu. Entre parenthèses il serait intéressant de décortiquer ce mythe de la « bonne nature » et de rechercher ce qu'il cache. La nature, ou ce qui est naturel, est-il toujours sain ou inoffensif ? Certainement pas ! Il est vrai qu'on trouve dans la nature,

¹ Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Lausanne)

par exemple dans le règne végétal, des substances actives très efficaces contre certaines affections. Mais le problème réside dans les dosages. Prenons l'exemple de la belladone dont on a extrait un puissant alcaloïde ; cet alcaloïde est l'atropine, substance connue de tous les soldats suisses présents dans cette salle, car ils ont un jour ou l'autre dû manipuler des seringues d'atropine pour savoir se l'injecter au cas où ils seraient victimes de certains gaz de combat. En médecine, on utilise l'atropine entre autres pour éviter certains spasmes durant des interventions chirurgicales. Mais si on devait administrer cette substance en faisant consommer aux patients quelques belladones à l'état naturel, on se trouverait devant de graves difficultés, car le dosage de ces baies aux puissantes vertus serait très approximatif. L'industrie chimique a donc extrait la substance active de la belladone (produit naturel) pour la présenter sous la forme d'une solution homogène, dépourvue de molécules indésirables et facilement dosables en fonction du poids des patients. Il en va de même pour de nombreux autres médicaments. En fait, lorsque cela ne pose pas de problèmes, on a gardé dans la médecine officielle certaines substances à l'état naturel. Mais lorsque ces substances naturelles étaient difficilement dosables ou administrables, on les a synthétisées.

Ainsi, les médecines qui se veulent uniquement naturelles peuvent offrir des médicaments efficaces, mais elles risquent souvent d'être dangereuses ! Il ne faut donc pas croire que consommer telle herbe ou telle tisane naturelle est un geste anodin. En fait, beaucoup de substances naturelles réellement actives sont potentiellement dangereuses à utiliser telles quelles !

Cela dit, il n'est pas rare que certaines molécules actives présentes dans nos médicaments aient été découvertes par des scientifiques dans la pharmacopée naturelle de guéris-

seurs traditionnels. Il y a actuellement une recrudescence dans la recherche de nouvelles substances actives auprès de guérisseurs africains, ne serait-ce que pour trouver de nouvelles substances anticancéreuses ou de nouveaux antibiotiques.

En résumé, beaucoup de médicaments naturels sont efficaces mais, s'ils sont efficaces, ils sont forcément en même temps dangereux et difficiles à gérer. Les médecines naturelles sont donc à prendre très au sérieux ! Et si la médecine dite officielle est devenue « moins naturelle », c'est justement pour pouvoir préserver la nature... ou du moins préserver si j'ose dire « le corps naturel » de l'être humain ! Par ailleurs, si une classification entre « thérapies naturelles » et « thérapies non naturelles » est relativement facilement objectivable, de fait elle ne s'avère pas très utile ! Je préférerais, quant à moi, connaître une classification sérieuse des substances actives naturelles qui pourraient sans trop de risques être administrées telles quelles, par opposition aux substances actives naturelles qui devraient impérativement être présentée sous une forme dosable, donc non naturelle.

«Présence» des thérapies dans notre société

Si, comme nous l'avons vu précédemment, la classification des thérapies pose souvent problème, qu'en est-il de la « présence » des différentes thérapies dans notre société, ceci du point de vue quantitatif et qualitatif ? Ici encore, nous n'allons faire que quelques sondages non exhaustifs.

Dans le journal *Vivre + Semailles et Moisson* de janvier 1997, j'exposais des statistiques tirées d'une enquête de *L'Hebdo* (N° 23, 8 juin 1995). Selon cet article, 29 % des hommes et 53 % des femmes suisses ont eu recours

plusieurs fois aux médecines parallèles. Entre parenthèses, ces chiffres doivent être pris avec prudence, car dans cette enquête on ne sait pas très bien quelles thérapies ont été ou non considérées comme parallèles. Mais on peut tout de même en conclure qu'en moyenne, dans notre culture, près de 40 % des individus utilisent une fois ou l'autre des thérapies dites parallèles.

Voici d'autres chiffres : lors de la dernière journée du Congrès suisse d'éthique biomédicale, M. G. Domenighetti a communiqué que, selon une récente enquête suisse, plus de 40 % des médecins interrogés ont occasionnellement eu recours pour eux-mêmes à des thérapies dites parallèles. Il semblerait donc que le corps médical utilise les médecines parallèles dans les mêmes proportions que la population en général ! Les uns verront là un signe d'ouverture d'un corps professionnel qui a parfois été ressenti comme « imbu de lui-même » et peu enclin à l'écoute de tout ce qui est extérieur à ses pratiques ; ces observateurs salueront l'ouverture de médecins qui, selon eux, osent regarder hors de leur tour d'ivoire ! Par contre, d'autres observateurs verront dans ces 40 % un signe que les médecins sont, au même titre que la population en général, des personnes angoissées, en crise existentielle et recherchant un refuge dans à peu près n'importe quoi ! De toute manière, ces chiffres ne peuvent pas nous laisser insensibles. Ils sont significatifs... mais de quoi ? En tout cas, nous ne sommes pas en présence d'un mouvement marginal ! Ce qui ne veut pas dire que la quantité a obligatoirement pour corollaire la validité.

Depuis janvier de l'année dernière j'ai poursuivi quelques investigations sur le thème des médecines parallèles, ne serait-ce que pour pouvoir mieux contextualiser certains de mes cours. Pour cela j'ai utilisé des supports d'information très variés qui allaient de la brochure éditée par tel ou tel groupe pratiquant une thérapie bien précise, jusqu'à des

ouvrages d'analyse critique, sans omettre d'aller investiguer sur Internet. Le moins que l'on puisse dire, c'est que « la récolte a été volumineuse »... Et ce fut une autre paire de manches que de tirer des éléments significatifs de cette abondante documentation.

D'un point de vue purement quantitatif, Internet offrait en français, en ce mois de janvier, environ 30 300 documents spécifiques à la médecine académique. J'y ai aussi trouvé 242 documents qui traitent d'approches parallèles ou douces. On constate donc que si les médecines non officielles sont bien représentées sur Internet, elles ne mettent pas pour autant en péril les thérapies officielles. D'ailleurs, les professionnels qui font de la recherche académique dans le domaine de la santé n'ont pas à se préoccuper de trier « l'ivraie du bon grain », et n'ont pas à avoir peur de se faire envahir par les approches parallèles ; en effet, ils ont à leur disposition MEDLINE, qui est une banque de données mondiale accessible par Internet, et qui ne concerne que la médecine et les soins infirmiers « officiels ».

Sur Internet j'ai en outre trouvé en décembre dernier un site français intitulé « Annuaire des médecines douces ». Cet annuaire a répertorié quatre-vingt six médecines douces différentes. Ce qui m'a paru intéressant sur ce site, c'est que les adeptes de ces thérapies douces ont eux-mêmes fait une classification, selon leurs propres critères. Cette classification vaut ce qu'elle vaut, mais elle a le mérite d'avoir été réalisée par les personnes concernées, plutôt que par des chercheurs extérieurs à ces pratiques. Parcourons donc cette classification :

Annuaire des médecines douces

(<http://www.naturmed.com/accdisci.htm>), 5.12.1997 :

- L'eau, l'air et le climat (*Aérothérapie, Aérothermothérapie, Algothérapie, Balnéothérapie, Climatologie, Crénothérapie*,

Géobiologie, Héliothérapie, Hydrothérapie, Hygiénisme, Kneippisme, Oxygénothérapie, Ozonothérapie, Thlassothérapie, Thermalisme).

- L'énergie vitale (*Acupressure, Acupuncture, Auriculothérapie, Balancement énergétique, Digitopuncture, Do-In, Magnétothérapie, Médecine chinoise, Réflexologie, Shiatsu, Sympathicothérapie, Tai-chi-chuan*).
- L'ésotérisme (*Magnétisme, Palingénésie, Radiesthésie, Rebirth, Régression thérapeutique, Reiki*).
- Gymnastiques et mouvements (*Antigymnastique, Autoréducation corporelle, Gymnastique holistique, Hébertisme, Méthode Feldenkrais, Gi-Gong*).
- Les hautes dilutions (*Homéopathie, Immunothérapie infinitésimale, Médecine anthroposophique*).
- Les manipulations (*Chiropractie, Drainage lymphatique, Etiopathie, Fasciathérapie, Massages, Méthode Mézière, Ostéopathie, Vertébrothérapie*).
- Les médications naturelles (*Apithérapie, Argilothérapie, Aromathérapie, Galactothérapie, Gemmothérapie, Harmonisants de Bach, Mésothérapie, Naturopathie, Phytothérapie*).
- La nutrition (*Diététique, Macrobiotique, Métallothérapie, Méthode Kousmine, Nutrithérapie, Oligothérapie, Sels de Schuessles, Végétarisme*).
- Le psychisme (*Autosuggestion, Chromathothérapie, Focusing, Hypnose, Hypnothérapie, Méthodes audio-phoniques, Musicothérapie, Psychothérapie, Tantra*).
- La relaxation (*Isolation sensorielle, Relaxation, Sophrologie, Yoga*).
- «Inclassables» (*Cryothérapie, Haptomonie, Iridologie, Orthothérapie, Physiothérapie, Zen, etc.*).

Il faut souligner que les auteurs de cet annuaire ont répertorié ce qu'ils estiment être des « médecines douces ». Autant dire que cette liste n'est pas exhaustive. Par exemple, pourquoi n'y aurait-on pas ajouté la « guérison

chrétienne » ? D'autre part, cet annuaire ne comporte pas uniquement des thérapies parallèles ou complémentaires. On y trouve aussi des approches largement prescrites par des médecins ; par exemple le thermalisme, les massages, la diététique, la physiothérapie, etc. On peut donc faire l'hypothèse que si ces approches figurent dans cette liste, c'est que les auteurs ont estimé que ces techniques sont « douces ».

Il est clair que cette classification devrait être discutée de façon approfondie. Mais c'est impossible de le faire dans les limites de cette étude. On pourrait par exemple imaginer d'autres rubriques, ou classer différemment certaines de ces approches dans les rubriques qui sont proposées. Il faut toutefois être attentifs au fait que six au moins de ces approches sont d'emblée considérées par leurs auteurs comme étant ésotériques. Ils ont au moins le mérite d'être honnêtes ! Pour ma part, je classerais encore d'autres thérapies dans l'ésotérisme...

Lorsqu'on y regarde de près, on constate que certaines de ces thérapies ont des noms superposables à certaines techniques utilisées en médecine officielle ; ce qui crée une certaine confusion. Par exemple, dans cette classification, l'oxygénothérapie ne consiste pas à administrer de l'oxygène à une personne qui souffrirait de certains troubles respiratoires ; l'intention des utilisateurs de cette technique est en effet d'administrer de l'oxygène pour « désintoxiquer l'organisme ». De telles ambiguïtés ne simplifient pas notre compréhension de cette ébauche de panorama des thérapies.

Devant le nombre et la variété de ces approches thérapeutiques, comment peut-on y voir clair et s'y retrouver ? À mon avis, plutôt que de créer une liste de ce qui est recommandé et une liste de ce qui ne l'est pas, il paraît plus intelligent et finalement plus sûr à long terme de se

construire quelques outils d'analyse critique. C'est ce que vont ébaucher les autres études rassemblées dans ce petit ouvrage.

Une analyse prend tout son sens lorsqu'elle permet en dernier ressort de prendre des décisions. Et si possible, les meilleures décisions... C'est pourquoi, analyser ne veut pas dire tout relativiser au point de n'écarter aucune approche, aucune thérapie ; ce n'est pas parce que je trouverais ici ou là tel élément bon à prendre dans une thérapie que cette thérapie est valide ! Pour ma part, après analyse, j'ai écarté, jusqu'à preuve du contraire, un très grand nombre de ces approches. D'ailleurs mon argumentation repose sur des raisons multiples et souvent différentes les unes des autres. Mais, et toujours jusqu'à preuve du contraire, je retiens provisoirement certaines thérapies qui me paraissent valides d'un point de vue scientifique et cohérentes avec ma foi dans le Dieu de Jésus-Christ.

Ce que je tiens aussi à ajouter, c'est que certaines de ces pratiques sont scandaleuses. Lorsque, par exemple, elles prétendent sans aucune preuve à l'appui qu'elles sont «... une alternative crédible aux traitements des cancers». Ces thérapies-là sont non seulement inutiles, mais dangereuses et même illégales !

Ainsi, nous pouvons constater dans cette ébauche de panorama des thérapies qu'il y a, permettez-moi l'expression, «à boire et à manger» ! Mais, ce n'est pas parce qu'il y a dans ce panorama un grand nombre de thérapies inutiles et/ou dangereuses qu'il faut *tout* jeter en vrac à la poubelle !

Thérapies côté pile et côté face

Certaines thérapies relèvent-elles de la science ou de croyances ?

Il n'y a aucun argument qui puisse plaider en faveur d'une quelconque pratique humaine « parfaite » ou sans failles, sans revers de médaille, sans limites, sans effets secondaires, sans un côté pile et un côté face, en d'autres termes sans aucun danger ! Et une bonne raison qui pourrait nous inciter à rechercher à valider une thérapie serait justement d'être conscient qu'il existe certaines limites ou aberrations dans chacune des approches, quelle qu'elle soit. Cela devrait nous inviter à la prudence et à un examen critique ce qui s'offre à nous.

Mais avant de poursuivre, j'ouvre ici une parenthèse. Dans un ouvrage intitulé « *Science avec conscience* », Edgar Morin, directeur de recherche au CNRS, explique (p. 21) que la science est beaucoup plus changeante que la théologie, parce que la théologie est basée sur un monde surnaturel invérifiable : nous sommes en effet ici dans le domaine des croyances. Tandis que la science est censée être fondée sur un monde naturel, donc toujours réfutable. Ainsi, lorsque nous nous situons dans le domaine des croyances, il n'y a raisonnablement aucune possibilité de construire une argumentation ou une contre-argumentation. Si je vous dis que je crois au Dieu de Jésus-Christ, je ne peux pas vous démontrer ma foi, ni vous démontrer l'existence de Dieu. C'est une expérience personnelle dans laquelle se construisent des convictions personnelles. Si quelqu'un me dit *croire* par exemple dans l'homéopathie, que puis-je réfuter ? Pourtant j'estime que le problème de l'homéopathie ne devrait pas se poser en termes de croyances : Est-ce que j'y crois ou je n'y crois pas ?, mais

en d'autres termes : Est-ce efficace, et si oui, comment ? Est-ce nuisible, et si oui, dans quelle mesure ? Est-ce compatible avec mes croyances et mes valeurs ? etc.

Dans leurs publications, les chercheurs en médecine académique ne prétendent jamais qu'ils ont trouvé *le* traitement miracle, sans effets secondaires, ni que jamais personne n'en trouvera de meilleur ! Argumenter pour défendre une découverte est inhérent à la démarche scientifique ; mais c'est aussi inhérent à la démarche scientifique que d'attendre de nombreuses contre-argumentations de la part de la communauté scientifique lorsque les résultats d'une recherche sont publiés. C'est ainsi que des inexactitudes se corrigent, que des méthodes se perfectionnent, que des effets attendus augmentent et que certains effets secondaires diminuent. C'est pour cela qu'on ose publier dans la littérature scientifique (par ex., Patrick Lemoine, psychiatre, *Médicaments : nous fait-on avaler n'importe quoi ?*, Revue Eurêka, oct. 1996, N° 11, p. 47) que 30 à 40 % des substances médicamenteuses décrites dans le VIDAL – le répertoire français des médicaments – sont en fait des placebos impurs plutôt que de véritables médicaments, c'est-à-dire qu'ils contiennent des substances actives, mais pas pour l'indication médicale première en vue de laquelle le médicament est vendu !

Mais quelle différence de ton lorsque l'on consulte la plupart des publications des thérapies dites parallèles ! Je reste la plupart du temps sur ma faim. Il n'y a quasiment jamais d'arguments réfutables, tout semble presque toujours parfait... Il y a sans doute des exceptions, mais elles sont plutôt rares. Dans certains cas, il se peut que le problème réside dans le fait que des thérapies sont présentées de façon quasi idéologique, avec un discours farfelu et dogmatique, alors que ces thérapies cachent, parfois, des mécanismes tout à fait explicables et acceptables ; je pense ici par exemple à

certaines techniques de relaxation sur lesquelles on a greffé tout un discours ésotérique !

Une exception très intéressante touche à l'homéopathie. Il s'agit d'un ouvrage intitulé *L'homéopathie : Approche historique et critique et évaluation scientifique de ses fondements empiriques et de son efficacité thérapeutique* (1985), dû à Jean-Jacques Aulas, médecin (officiel), formé ensuite à l'Ecole française d'homéopathie, entouré de trois autres confrères ayant chacun une formation scientifique. Toute cette équipe a réalisé un travail d'évaluation remarquable, analysant de façon critique de nombreuses études touchant à l'homéopathie, donc à leur propre pratique. Ils sont partis entre autre du constat suivant (p.17) : « À de très rares exceptions près, la littérature homéopathique possède le triste privilège de ne pas donner au lecteur de références bibliographiques précises, d'asséner un certain nombre d'assertions sans aucune référence, pire, de recopier sans aucune vérification ce que d'autres ont eux-mêmes recopiés. » On voit d'emblée la motivation de ces chercheurs, par ailleurs convaincus par l'homéopathie : tenter de valider ce qui est validable dans leur pratique. Leur ouvrage est conduit avec rigueur et... beaucoup d'humilité. Surtout lorsqu'ils ont dû faire part du bilan de leur recherche ! Ils mettent en effet en évidence un nombre important de biais méthodologiques et concluent avec de grandes nuances, montrant dans quelles conditions l'homéopathie n'a pas d'effets démontrés et, par contre, dans quelles autres conditions des effets significatifs ont pu être observés.

Si tous les acteurs qui utilisent des thérapies dites parallèles étudiaient leur pratique avec ce professionnalisme, la population y verrait un peu plus clair !

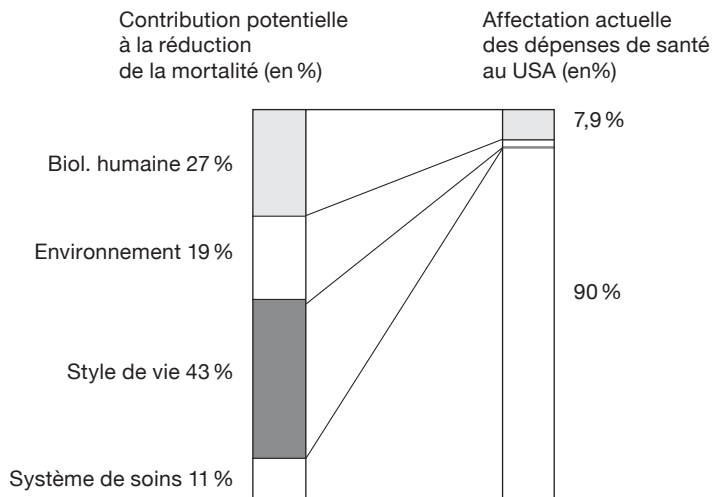
Des étiquettes parfois trompeuses

Ce qui rend difficile l'exploration et l'analyse des différentes thérapies, c'est qu'il n'est pas rare de constater un fossé entre ce qui est proclamé à leur sujet (par leurs adeptes) et la nature même de leur fonctionnement. Ce n'est pas parce qu'on explique une thérapie en faisant une relation de cause à effet avec, par exemple, le domaine surnaturel que cette thérapie est effectivement efficace à cause de moyens surnaturels ! Mais attention, et il faut insister sur ce point, l'inverse est aussi vrai ! Ce n'est pas parce qu'une thérapie est présentée avec une explication rationnelle que cette explication rationnelle correspond à la réalité et ne cache pas un « mécanisme » surnaturel ! Ainsi, dans le panorama des thérapies, il n'est pas toujours évident de débusquer ce qui est du domaine du rationnel et ce qui est du domaine du surnaturel. Et même si cette distinction pourrait facilement s'opérer, il y aurait encore à trier, parmi les thérapies du domaine du rationnel, celles qui sont acceptables d'un point de vue scientifique, déontologique, éthique et spirituel. Quant aux thérapies qui utilisent des moyens surnaturels pour guérir, elles nécessitent aussi une analyse afin d'identifier si elles sont acceptables ou inacceptables du point de vue de la cohérence avec nos propres croyances ! Mais ici encore je ne veux pas aller plus loin dans cette direction afin de ne pas empiéter sur le thème des autres exposés de ce Dossier.

Contribution des thérapies à la réduction du taux de mortalité et affectation des dépenses de santé

Terminons ce panorama des thérapies en portant brièvement des lunettes qui auraient deux verres différents :

un verre correspondant à l'épidémiologie et un autre verre spécifique à l'économie ; puis tentons quelques réflexions.



(Tiré de: Dever GEA «an Epidemiological Model for Health Policy Analysis»
Soc Ind Res 1976, vol 2, p 465)

Vous avez ci-dessus la synthèse d'une analyse épidémiologique réalisée outre-Atlantique par G. Dever en 1976. Cette étude a été reprise par Charles Kleiber dans les années 90, alors qu'il était Directeur des Hospices cantonaux vaudois (Suisse).

Sur ce schéma, l'ensemble des éléments qui participent à diminuer la mortalité de la population représentent le 100 %. Nous constatons que ce qui se rapporte à la biologie humaine contribue pour 27 % à réduire la mortalité. L'environnement y contribue pour 19 %, le style de vie pour 43 % et... le système de soins, dans lequel il y a toutes

les thérapies facturées officiellement contribue seulement pour 11 % à la diminution de la mortalité !

Ainsi, le paradoxe, qui était vrai et le reste encore partiellement aujourd'hui est le suivant : **les services de soins accaparent beaucoup de ressources (90 % des ressources) et contribuent relativement peu à l'amélioration de l'état de santé de la population (11 % de contribution)**. Vous pouvez vous imaginer le malaise parmi nous, les professionnels de la santé, lorsque Charles Kleiber, maintenant secrétaire d'Etat à la recherche auprès du gouvernement fédéral helvétique, a publié ce schéma... Bilan final : près de cinq cents postes ont été supprimés aux Hospices cantonaux vaudois, pour tenter de corriger ce déséquilibre.

Mais revenons au panorama des thérapies. En quoi le panorama des thérapies peut-il être éclairé par ce schéma ? Nous pourrions par exemple nous demander où pourraient se situer les thérapies dites « parallèles » ? En d'autres termes, dans quelle catégorie de domaines les médecines parallèles offrent-elles une éventuelle contribution à la diminution de la mortalité ? Je fais personnellement l'hypothèse que, parmi les thérapies parallèles ayant globalement une certaine efficacité, un grand nombre doivent agir en contribuant à modifier le style de vie des personnes concernées. C'est une hypothèse, mais il semble que beaucoup de recommandations accompagnant certaines thérapies parallèles peuvent conduire les patients à modifier favorablement certains comportements : diminution du taux de stress, meilleur équilibre alimentaire, renoncement à certaines toxicomanies, etc. Ainsi, alors que certaines thérapies ne sont peut-être pas plus efficaces qu'un placebo, les modifications de comportement qui peuvent en découler pourraient sensiblement diminuer le taux de mortalité... Mais cela doit encore être démontré !

Nouvelles questions

Tout nouveau questionnement devrait contribuer à encore mieux nous situer face à la multitude de thérapies différentes qui nous sont proposées dans notre culture.

J'espère que le panorama que je viens de vous tracer en quelques coups de fusain, a effectivement pu susciter en vous de nouvelles questions !

Bibliographie restreinte

AULAS, J.-J. et al.: *L'homéopathie/Approche historique et critique et évaluation scientifique de ses fondements empiriques et de son efficacité thérapeutique*; Lausanne/Paris: Ed. médicales Roland Bettex, 1985 (403 pages).

DOMENIGHETTI, G.: *Marché de la santé: Ignorance ou adéquation ?/Essai relatif à l'impact de l'information sur le marché sanitaire*; Lausanne: Editions Réalités Sociales, 1994 (193 pages).

JALLUT, O.: *Médecines parallèles et cancers*; Mayenne: Collection « Zététique », 1992 (363 pages).

KEBERLE, S. et al.: *Mon guide de santé*; Bâle: Documed SA, 1997 (549 pages).

LAPLANTINE, F.: *Les médecines parallèles*; Paris: PUF, 1987.

MORIN, E.: *Science avec conscience*; Paris: Editions du Seuil, 1990 (315 pages).

(Schéma adapté à partir de: Dever G.E.A. « an Epidemiological Model for Health Policy Analysis », Soc. Ind. Res., 1976, vol. 2, p. 465).

COMMENT VALIDER, ÉVALUER MA THÉRAPIE ?

Docteur Jacques-Antoine PFISTER,

La question proposée est adressée, à mon avis, tant au thérapeute qu'à celui qui a recours à la thérapie elle-même.

Pour valider une thérapie, il est important de savoir quelle attente a été mise dans le traitement, de la part du médecin et du patient, attente qui s'inscrit dans l'intimité de l'intéressé – donc dans sa subjectivité – et qu'il convient de vérifier.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé de la manière suivante: «*La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.*»

Concrètement, sur le plan individuel, il n'est pas possible de se contenter d'une définition aussi générale et, par là même, artificielle. Cela touche à la question qu'on soulève lorsqu'on s'interroge sur les raisons qui poussent quelqu'un qui est ou qui se croit malade à rechercher une aide thérapeutique.

La santé est la résultante de nombreux facteurs, physiques, psychologiques, sociaux, mais elle est surtout une question d'attitude, et d'une attitude qui s'apprend; en effet, Paul, dont on connaît les problèmes de santé évoqués dans ses épîtres, écrit dans Phil. 4.11b: «... j'ai *appris* à être content dans l'état où je me trouve.» De plus les processus de deuil évoqués dans mon précédent exposé, en l'occurrence le deuil d'une santé considérée comme complète, sont des processus par définition *évolutifs*.

L'évaluation de la thérapie devra donc se faire en tenant compte d'une part du but recherché par le traitement, et d'autre part de l'étape d'évolution de la maladie dans laquelle on se trouve.

J'ai évoqué précédemment les diverses frustrations des *patients* par rapport à la médecine «orthodoxe», frustra-

tions qui peuvent les pousser à chercher dans des formes de thérapies alternatives une solution à leur souffrance. L'état d'esprit qui a conduit à ce choix présidera aussi à l'évaluation des résultats.

Mais je désire aussi évoquer ce qui peut inciter un *thérapeute*, médecin ou non, à choisir une voie parallèle à celle de l'orthodoxie. Dans un article provocateur paru en 1992 dans le *Journal suisse de Médecine*, intitulé: «L'homéopathie et sa relation à l'inconscient – du médecin» ⁽¹⁾, le Professeur Adler de Berne, professeur de médecine interne et de médecine psychosomatique, déclare qu'il est possible que le sentiment d'impuissance et de désarroi du médecin face à des situations qu'il ne maîtrise pas le poussent vers des techniques médicales parallèles. «*Le désarroi peut pousser l'homme à retomber dans un mode de pensée et d'action magique.*»

Dans le même sens, je citerai les propos du Professeur Pletscher de l'Académie Suisse des Sciences Médicales dans un article paru en 1990 intitulé: «La médecine alternative: croyance ou science?» ⁽²⁾

«*Certaines pratiques de la médecine alternative semblent interpeller surtout ce qui n'est pas rationnel dans l'être humain... Il semble également que bien des médecins alternatifs possèdent un don particulier pour gérer ce qui n'est pas rationnel; ils savent particulièrement bien construire avec leurs patients des contacts psycho-émotionnels ou bien comprendre la tendance de bien des gens vers ce qui est mystérieux et mystique et leur foi en des forces thérapeutiques inconnues.*»

Ainsi donc, sans porter de jugement de valeur sur qui que ce soit, je pense que l'on peut admettre que ceux et celles qui, en tant que thérapeutes et en tant que patients, optent pour une ou des techniques parallèles introduisent des éléments non rationnels dans leur mode de pensée

et, par voie de conséquence, dans leur évaluation des résultats obtenus.

Plan de l'exposé

1. *Évaluer les traitements et leurs résultats – approche du thérapeute*
2. *Évaluer les traitements et leurs résultats – approche du patient*
3. *Quelques cas particuliers*
4. *Quelques clés*
5. *Conclusion*

1. Évaluer les traitements et leurs résultats : approche du thérapeute

La médecine « orthodoxe », naturaliste et scientifique, se doit d'appliquer une démarche scientifique à ses questionnements au risque d'avancer lentement et d'apporter des réponses qui ne sont que partielles et ne seront complétées que par des acquisitions ultérieures.

« L'expérience de tel ou tel médecin isolé, le savoir empirique transmis de génération en génération, le cas isolé de 'guérison' clamé avec enthousiasme par le patient lui-même... toutes ces 'preuves' n'en sont pas. L'analyse statistique précise, les études cliniques contrôlées, sont les seules démarches qui puissent nous protéger contre les mirages illimités de notre ubiquitaire subjectivité » ⁽³⁾.

L'auteur de cette phrase mérite d'être nommé: il s'agit du Docteur Claire Sagnières, spécialiste en médecine interne et en acupuncture, auteur d'un ouvrage sur lequel je reviendrai intitulé *L'acupuncture – Mythes et réalités*.

Un tel mode de faire exige de l'humilité et de la patience de la part du chercheur et représente une frustration permanente pour le «souffrant» qui préférerait une réponse globale et définitive. L'humilité du chercheur et du médecin «orthodoxe» consiste à reconnaître auprès de celui qu'il soigne les limites de ses capacités (cet aveu de limitation ouvre des contacts privilégiés avec les patients qui se sentent rencontrés sur le terrain qu'ils connaissent bien au travers de la maladie – on est là bien loin de la toute-puissance du mage).

La médecine «orthodoxe» s'astreint à évaluer rigoureusement les méthodes qu'elle utilise en se forçant à répondre à quatre exigences précises ^(2, 4):

1°) L'effet du traitement (notamment médicamenteux) doit pouvoir être mesuré objectivement; par exemple, mesure de paramètres physiologiques comme la tension artérielle, la T° corporelle, différents composants du sang, etc.; les effets ressentis subjectivement – p.ex. modification de l'intensité d'une douleur sous traitement – peuvent aussi être appréhendés d'une manière objective en utilisant des instruments de mesure validés précédemment: questionnaires, échelle analogique de la douleur, etc.

2°) Le résultat obtenu doit être reproductible auprès d'un nombre aussi grand que possible de patients atteints du même mal et comparables quant au sexe, à l'âge, etc. Cette reproductibilité sur le grand nombre permet d'éliminer le facteur de hasard.

3°) Il doit exister une relation de cause à effet entre l'agent thérapeutique utilisé et le résultat observé. Il s'agit là d'éliminer l'effet placebo dû par exemple à une attente

exagérée et enthousiaste du médecin par rapport au nouveau médicament utilisé, et ceci s'obtient grâce aux études dites en double aveugle, c'est-à-dire que ni le médecin ni le patient ne savent si le comprimé ingéré contient ou non de substance active.

4°) Il doit exister une base expérimentale solide quant au mode d'action fondamental du produit utilisé ou de la technique physique ou chirurgicale utilisée.

Ces bases permettent de lutter contre l'arbitraire mais elles imposent de sévères exigences préalablement à l'utilisation d'une technique de traitement, médicamenteuse ou non. Elles seules pourtant permettent de valider correctement une thérapie quelconque.

Pour ma part, pour être en accord avec les exigences de vérité de Dieu, j'ai résolu une fois pour toutes de n'offrir à mes patients que des techniques thérapeutiques qui répondent au mieux aux exigences énumérées ci-dessus, même si – et je l'ai déjà dit plus haut

— il est évident que le savoir d'aujourd'hui court le risque d'être démenti demain

— il est tout aussi évident que toute découverte scientifiquement établie n'est pas par là même éthiquement acceptable.

Par là je ne prétends pas détenir LA vérité puisqu'il s'agit d'une « *profession où règnent des conceptions si différentes et si variées* » – la phrase n'est pas de moi, je l'ai trouvée dans un arrêté du Tribunal Fédéral des Assurances du 25.10.1994!, mais par là je pense obéir à une exigence d'authenticité que Dieu exige face à Lui-même et face à mes patients.

À ce titre j'ai aussi résolu de ne pas utiliser de placebo, c'est-à-dire ces pilules qui ne contiennent pas de principe actif mais que l'on donne aux patients en leur racontant qu'il s'agit d'un médicament très utile pour eux. J'ai été

à ce sujet heureux de trouver la phrase suivante sous la plume du Professeur Fahrlander de Bâle, dans un article intitulé : Effet placebo et médecine alternative ⁽⁵⁾ : « *Il est évident que l'on trompe les patients et qu'on leur ment en leur prescrivant un placebo.* »

Ce détour un peu pédant à travers une région quelque peu aride de la médecine avait pour but de montrer que la médecine « orthodoxe », malgré tous ses manquements notamment dans l'application pratique de son savoir et de son pouvoir, dispose de bases de validation de l'efficacité des thérapies ***objectives et rationnelles***.

En face, ou plutôt à côté de cette médecine « orthodoxe », se trouvent les thérapies que nous avons nommées parallèles. Les divergences conceptuelles que nous avons évoquées entre ces deux « camps » se retrouvent au moment de la validation des résultats, dans le sens qu'aucune des techniques thérapeutiques parallèles n'a pu soumettre avec succès ses affirmations et ses résultats aux exigences mentionnées plus haut appliquées à la médecine « orthodoxe ». L'homéopathie qui se rapproche probablement le plus de la médecine *pharmacologique* « orthodoxe » n'a pas réussi à convaincre, même si de nombreux essais ont été faits, notamment en Grande-Bretagne, où ils ont été recensés de manière exhaustive et rigoureuse dans une méta-analyse réalisée en 1991 ⁽⁶⁾, et qui n'a pas encore été contredite depuis lors.

De plus, nombre de mécanismes prétendus sous-tendre le mode d'action des médecines parallèles échappent au contrôle *scientifique* et même *rationnel*. Je cite par exemple deux affirmations, rencontrées dans la littérature traitant des médecines alternatives :

– Les dilutions extrêmes des solutions homéopathiques sont prétendues reposer sur une modification structurale du solvant de telle sorte que l'efficacité du médicament

homéopathique demeure, même lorsqu'il n'en reste même plus une seule molécule. On rappellera à ce propos les travaux dont l'honnêteté a malheureusement été largement mise en cause relatifs à la « mémoire de l'eau » issus des laboratoires du Professeur Benveniste de Paris ^(2, 7).

– Il doit exister des énergies qui ne sont pas (encore) mesurables par les techniques scientifiques actuelles, mais qui peuvent être perçues par des personnes douées d'une sensibilité particulière et utilisées à des fins diagnostiques et thérapeutiques.

On est là aux confins de la raison et de la sensibilité individuelle. Le Professeur Panush, du New Jersey Medical School, l'exprime de la manière suivante dans un éditorial qu'il a intitulé : Médecine alternative : science ou superstition ? ⁽⁸⁾ : *« Les médecines parallèles sont un reflet de nos limites dans la compréhension et le traitement des maladies chroniques et des suspicions et frustrations des patients... Il est important que nous nous attachions à cette question avec efficacité et intégrité. Nous ne chasserons pas facilement la superstition, mais nous devons nous y attacher. »*

Le but de ma démonstration est d'établir qu'à mes yeux, mais j'espère avoir illustré que je ne suis pas seul de cet avis, médecine parallèle et médecine « orthodoxe » ne sont pas conciliables pour des raisons rationnelles qui n'ont rien de spirituel et ne relèvent donc pas d'un évangélisme effarouché.

Notre question : « comment valider ma thérapie ? » reste toutefois ouverte.

En ce qui concerne le thérapeute, je pense avoir défini les exigences minimales qui sont donc rationnelles et conformes aux règles des sciences naturelles. Il m'incombe à moi, en tant que thérapeute, d'appliquer ce qui est considéré comme valable d'une manière appropriée

à la condition individuelle, et donc unique, de chaque patient. Il m'incombe aussi de rappeler, certes avec tact mais avec une vraie humilité, que je ne saurais me laisser rendre esclave du succès. J'y reviendrai dans la conclusion, mais je pense important d'affirmer déjà maintenant que le succès thérapeutique ne saurait être limité, voire même réduit, à l'exigence du « *complet bien-être* » requis par l'OMS.

Les juges du Tribunal Fédéral des Assurances disent d'ailleurs dans l'arrêt mentionné plus haut : « *L'art médical a ceci de particulier dans le sens que le médecin doit s'efforcer d'arriver au résultat escompté en mettant en œuvre ses connaissances et ses capacités mais qu'il n'est pas tenu d'arriver au résultat ou d'en garantir la surveillance.* »

Pour le thérapeute, les choses semblent donc claires scientifiquement, juridiquement et moralement.

2. Évaluer les traitements et leurs résultats – approche du patient

Qu'en est-il du patient ? Comment peut-il ou doit-il valider la thérapie à laquelle il se soumet ? Il va de soi qu'il ne saurait s'agir ici que des traitements auxquels il s'est soumis de son propre chef.

Il peut arriver toutefois qu'un patient soit – à son insu – mis au bénéfice d'un traitement « alternatif », par exemple le recours par l'intermédiaire de tiers, mais à son profit, aux services de quelqu'un qui « fait le secret » en cas d'hémorragie. À ce propos je ferai deux remarques :

– I Jean 4.5b : « Celui qui est en vous est plus grand que celui qui est dans le monde. »

– Une expérience pratiquée sur des volontaires au laboratoire d'hémostase de l'Hôpital Cantonal de Bâle n'a pas permis d'authentifier l'efficacité sur la coagulation du sang des dons d'un guérisseur pourtant célèbre ⁽²⁾.

Mais comment un croyant, malade, déçu de la médecine « orthodoxe », ou ne supportant pas les traitements proposés, peut-il évaluer si un traitement alternatif ou parallèle est bon ou néfaste pour sa santé physique et spirituelle ?

J'aimerais répéter ici que le simple fait que quelqu'un prétende « se sentir mieux » avec un traitement quelconque ou que la simple affirmation « je suis en paix avec ce type de thérapie », ne sauraient être des critères de validation suffisants, ni intellectuellement, ni – surtout – spirituellement.

Voilà le cœur de notre problème. La Bible est-elle explicite à ce sujet ? Je ne suis certes pas théologien, mais je sais que la Bible n'est jamais un simple livre de recettes qu'il suffit de consulter ponctuellement pour trouver une formule magique résolvant toutes les questions.

On revient, je crois, invariablement au fait que nous devons nous interroger quant à la manière dont Dieu veut que, chacun individuellement, nous affrontions les situations de crises qui se trouvent devant nous, notamment la maladie. (Quelques semaines après le massacre de Louxor, Naguib Mahzouf [Prix Nobel de Littérature en 1988] qui s'exprimait dans une interview à *l'Hebdo* ⁽⁹⁾, disait la chose suivante pour expliquer les causes d'éclosion de l'intégrisme en Égypte : « *La première chose à faire, c'est une révolution de l'enseignement, basé ici sur le **par cœur**. Il faut apprendre aux jeunes à développer un esprit critique, à ne plus croire aveuglément ce qu'on leur dit, sans réfléchir* »). **Nous-mêmes – chrétiens – n'avons pas le droit de nous contenter de traditions ou de sensations pour asseoir nos certitudes.**

Il n'en reste pas moins que la question demeure, légitime, de savoir si telle ou telle technique thérapeutique peut être sollicitée sans risque de « nuire à son âme ». Ceci est d'autant important que personne d'entre nous ne peut prétendre tout connaître d'une technique ou d'une autre, et qu'une technique thérapeutique quelconque peut avoir un retentissement spirituel différent suivant la personne qui l'utilise.

3. Quelques cas particuliers

L'*acupuncture* présente certaines particularités, qui méritent d'être mentionnées ; en effet, il s'agit d'une technique thérapeutique extrêmement ancienne puisqu'on en trouve des mentions dans des écrits datant de 1500 av. J.-C. D'après les connaisseurs actuels, l'*acupuncture* était initialement un art empirique et intuitif auquel des principes philosophiques n'ont été adjoints que plus tardivement sous forme notamment de la doctrine taoïste d'alternance régulière du Yin et du Yang (entre le X^e et le VIII^e siècle av. J.-C.) ; « *ce n'est donc pas une technique médicale inventée à partir d'un système philosophique ésotérique* ⁽³⁾ ». Dans les anciens écrits chinois d'*acupuncture* "l'énergie" qui circulerait dans les méridiens « ... désigne quelque chose qui n'a pas de forme, "un fonctionnement" » [cité dans³]. De plus, même si la recherche anatomique des fameux méridiens n'a pas abouti de manière conclusive, les recherches modernes en matière de mécanismes de la douleur apportent un support à la compréhension des techniques d'*acupuncture* dans le traitement de la douleur.

Je pense donc qu'il est possible de recourir à l'*acupuncture*, dans les cas particuliers où cette technique revendique à juste titre une certaine efficacité (même si les résultats des études en double aveugle, contrôlées, sont

peu probants), à condition que l'arrière-plan spirituel du thérapeute à ce propos soit clairement exposé.

Il en va, à mon avis, de même avec l'*ostéopathie*. Si le principe mécanique de la « *lésion ostéopathique* » au niveau vertébral et de son traitement sont facilement acceptables, il n'en va pas de même des affirmations relatives aux « *thérapeutiques naturelles énergétiques* » et de l'attitude sectaire par rapport à la médecine dite « *orthodoxe* » prônées par certains, notamment par Andrew-Taylor Still (1828-1917), le père de l'ostéopathie ⁽¹⁰⁾. Là également intervient de manière prioritaire la personnalité et l'arrière-plan spirituel du thérapeute.

Certaines techniques que je situe à la limite entre l'hygiène de vie et le folklore sont probablement neutres en elles-mêmes – spirituellement parlant – mais *me semblent dangereuses car elles maintiennent celui ou celle qui y recourent dans une illusion de guérison « à tout prix. »*

Dans ce contexte, je tiens à introduire une parenthèse : pendant que je travaillais à ce paragraphe, j'ai reçu le téléphone d'une patiente, croyante, souffrant chroniquement d'une affection réfractaire à une multitude de traitements « *orthodoxes* », en larmes, parce qu'une sœur en Christ lui avait dicté au téléphone une phrase proclamant la victoire de Dieu sur cette maladie, phrase qu'il fallait répéter chaque jour jusqu'à l'obtention de la guérison. Ce genre de phrases rituelles sont à mes yeux l'équivalent de « *mantras* » et relèvent de la même illusion que certaines techniques de médecine parallèle. C'est de la « *théologie parallèle* ». Parenthèse émotionnelle fermée !

Il existe en revanche une légion de soi-disant thérapies qui relèvent clairement de l'abus de confiance et qu'il faut éviter car elles font intervenir la puissance du Malin ; je pense notamment à la radiesthésie et aux différents « *secrets* ».

J'ai soigné un homme, originaire du Sud de la France, pendant une dizaine d'années jusqu'au moment où il est retourné dans son pays natal. Cet homme avait eu une enfance malheureuse. Au début de son âge adulte, il avait rencontré un prêtre qui lui avait dit que Dieu allait lui conférer le don de guérir des maladies et de contribuer ainsi au bonheur de beaucoup, ce qui le dédommagerait de son enfance difficile. Le problème de cette situation réside dans le fait que cet homme n'avait aucune relation personnelle avec le Dieu de Jésus-Christ, que son « don » ne pouvait s'exercer que s'il s'était préalablement chargé d'énergie dans la forêt, et que s'il récitait à voix basse une série de « prières » secrètes durant le traitement. Il prétendait avoir un succès proche de 100 %. À un moment donné, j'ai eu la conviction que je devais, en tant que chrétien, entrer en confrontation avec lui à ce propos. Durant notre rencontre, un ami priait pour moi. La confrontation fut terrible. Mon patient radiesthésiste s'est d'abord mis à tempêter, m'accusant de le calomnier, puis il a abondamment pleuré, disant que je lui enlevais l'unique sens qui restait à sa vie; j'étais témoin d'une lutte spirituelle violente et j'avais l'impression de voir la puissance de Satan tenir cet homme en esclavage. Il a refusé que je prie pour lui en sa présence et à haute voix. Il a continué sa pratique et j'ai eu la peine de le voir se dégrader physiquement progressivement tout en refusant absolument de m'écouter par rapport à Dieu et à son amour.

J'ai eu une expérience un peu similaire avec une jeune femme séro-positive qui avait été mutilée très gravement dans un accident de voiture, et à qui quelqu'un avait confié le « secret » pour guérir les brûlures. Dans un moment de confiance, elle m'a récité la « prière » efficace dans ces cas; il y était question de la région brûlée qui devait devenir froide comme Judas Iscariote était devenu

froid après sa pendaison. Malgré sa situation dramatique sur le plan humain et sans espoir de guérison, cette femme a préféré rester esclave de ce don, dont elle reconnaissait ouvertement le caractère satanique plutôt que de s'ouvrir à la grâce de Dieu.

La question des guérisseurs et guérisseuses ainsi que des faiseurs de secret a été présentée de manière claire dans le journal *Construire* ⁽¹¹⁾ en automne 1997. On y trouve notamment le texte de deux «prières», l'une destinée à guérir des brûlures et l'autre des verrues. Il y est fait explicitement référence à Dieu, même si l'anthropologue qui commente le phénomène constate que les pratiques du «secret» ont actuellement plutôt tendance à augmenter, alors que la foi en Dieu est en déclin. Cet article a donné lieu à diverses réactions, notamment celle d'un pasteur qui met en doute le caractère «chrétien» des dites pratiques. Le plus intéressant à mon avis sont les réactions de lecteurs à la lettre du pasteur Ribagnac, quelques semaines plus tard ⁽¹²⁾. Ce sont des réactions violentes, profondément émotionnelles, qui citent des versets bibliques hors de leur contexte, mais qui, surtout, en appellent au respect d'autrui comme seul garant de la qualité des actions de cet autrui. Comme je l'ai dit plus haut, il est nécessaire d'opposer aux questions qui nous sont posées des réponses fondées et non pas des réactions simplement, voire simplistement émotionnelles.

Il y a donc indéniablement danger d'être pris dans une recherche effrénée de guérison «à tout prix», ce qui en soi est déjà un esclavage, mais surtout d'entrer dans une relation d'esclavage par rapport à Satan au travers du recours à des techniques prétendument thérapeutiques qui relèvent directement ou indirectement, donc peut-être à l'insu de celui qui pratique la technique en question, des puissances occultes. Le sujet de l'occultisme est traité

d'une manière exhaustive dans l'ouvrage de Kurt Koch, certes déjà ancien, mais très bien documenté, intitulé *Ocultisme et cure d'âme* ⁽¹³⁾.

4. Quelques clés

Pratiquement, comment agir ? Au risque de me répéter, je dirai qu'il n'y a aucune solution « toute faite », ni dans la Bible, ni auprès d'un serviteur de Dieu quelconque.

Chacun de nous **doit** s'interroger avant de recourir à un traitement **quel qu'il soit**. Mais je pense quand même que les médecins « orthodoxes » peuvent être consultés sans crainte a priori, tout en restant attentif à leur conception du monde et de l'homme, quant à leurs méthodes diagnostiques et à leurs méthodes thérapeutiques.

J'emprunte ici une clé d'évaluation élaborée par le Dr Chris Steyn, qui est un des responsables du mouvement Chrétiens au service de la santé (CASS) ⁽¹⁴⁾.

Le Dr Steyn propose cinq critères permettant de décider ce qui est spirituellement acceptable en matière de thérapie, critères auxquels il importe de confronter la situation thérapeutique particulière, ce qui ne va évidemment pas de soi.

Concernant le thérapeute

1°) Quelle est sa conception de l'homme et du monde ? animisme ? holisme cosmique ? holisme anthropologique ? Holisme veut dire quelque chose comme « global ». À ce titre, une médecine globale, considérant l'être humain comme un tout (corps, âme et esprit) est certainement la médecine à laquelle il faut tendre. Malheureusement la médecine qui se dit « holistique » envisage une globalité

qui va largement au-delà des limites de l'individu, et qui l'inclut dans un ensemble énergétique avec lequel il faut être en harmonie pour être en santé.

Concernant le diagnostic

2°) Manière de poser le diagnostic? *Divination* ou voyance. *Divination*: connaissances extraordinaires reçues par des relations particulières, transmission de «sagesses» spirituelles – incantations, pendule, palpations énergétiques. *Voyance*: connaissance extraordinaire reçue par des démons, par des esprits de morts.

Concernant la thérapie

3°) Thérapie utilisée: magie/sorcellerie; changer quelque chose chez le patient par des actions extraordinaires, paranormales, ce qui est censé opérer par transfert ou équilibre d'énergies, notamment cosmiques.

4°) Les actions: le patient est-il amené à un état de passivité mentale, par des rites d'initiation quels qu'ils soient, ce qui ouvre à l'influence des démons? Ceci me semble particulièrement important à considérer dans le recours aux techniques de relaxation et d'hypnose. Il est alors indispensable d'exiger du thérapeute qu'il s'exprime clairement quant à l'arrière-plan conceptuel, philosophique et spirituel de la technique utilisée.

5°) Des incantations ont-elles été faites sur le médicament? Il s'agit d'un critère très difficile à explorer soi-même et par rapport auquel il faut d'ailleurs se garder de jugements hâtifs, basés sur des rumeurs.

5. Conclusion

En ma qualité d'homme et de médecin, je suis chaque jour bouleversé et souvent révolté par les multiples situations d'échec auxquelles je suis confronté, que ce soit dans ma pratique professionnelle ou dans des contacts divers, échecs sous forme de situations ou de maladies inextricables, inguérissables. Il y a bouleversement et révolte : pourquoi ? ça n'est pas juste ! Tous ces échecs, toute cette expérience des limites, questionnent ma foi de chrétien. Et je ne peux pas m'empêcher de penser à l'interrogation acide de Salieri à la fin du film de Milos Forman, *Amadeus* ; Salieri, le compositeur malheureux, contemporain de Mozart et dont le talent – certain, mais inférieur à celui de Mozart – a été éclipsé par celui-ci, interpelle à la fin du film depuis son fauteuil-roulant le prêtre qui était venu le reconforter en lui demandant où est la miséricorde d'un dieu qui tolère la médiocrité, l'échec. Cette interrogation est légitimement aussi la nôtre si nous avons – en matière de santé – des attentes inappropriées. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, au début de cette étude, j'ai dit que l'évaluation de l'efficacité d'un traitement quelconque est déterminée par les attentes qu'on a placées a priori dans ce traitement.

J'ai dit aussi plus haut que le « droit à la santé » est un mensonge contemporain ; la définition de l'OMS de la santé qui stipule « *un état de **complet** bien-être physique, mental et social* » relève du même mensonge. Le danger existe pour nous – hommes et femmes du XX^e siècle – de faire de la santé une « proie à arracher ». Vous aurez reconnu d'où vient cette expression (Phil 2.6c) ; les commentateurs nous disent que le terme grec ainsi traduit veut dire une « chose à maintenir à tout prix ». Si la recherche de la santé « à tout prix », c'est-à-dire même au prix du

renoncement à une réflexion quant au sens que peut et doit avoir pour moi le fait de ne pas recouvrer une santé parfaite ou de devoir rester handicapé, alors cette recherche est inutile et vaine.

Toute recherche «à n'importe quel prix» d'une santé absolutisée, voire déifiée, est une démarche spirituellement parallèle, quelle que soit la forme de médecine à laquelle on ait recours.

Si les médecines parallèles au sens large du terme représentent certainement un danger pour nos âmes et méritent donc d'être évitées, il est indispensable que nous – les chrétiens – poussions notre réflexion plus loin. La fin, au sens de finalité, de la maladie quelle qu'elle soit ne peut se résumer à exiger et à tenter d'extorquer un état de complet bien-être de notre être physique et psychique qui serait isolé de l'environnement miséricordieux que Dieu nous accorde. Comme je l'ai déjà mentionné, la Bible n'est pas un livre de recettes qui nous précisera quel traitement doit être appliqué dans la situation que nous vivons. Elle ne nous dira donc pas si l'homéopathie ou l'acupuncture sont «*chrétiennes*» ou non, tout comme elle ne nous dira pas si tel ou tel traitement dit «orthodoxe» est approprié pour nous dans telle ou telle situation, mais elle nous dira ce qui est bon pour notre âme : «Prêtez l'oreille, et venez à moi, écoutez et votre âme vivra» (Esaïe 55.3a).

Pour nous chrétiens, l'évaluation de la thérapie de nos maux physiques et psychiques à laquelle nous avons fait appel ne peut et ne doit se faire que sur la base de critères spirituels car nous sommes un devant Dieu, corps, âme et esprit.

«Que le Dieu de paix vous sanctifie lui-même tout entiers, et que tout votre être, l'esprit, l'âme et le corps soit conservé irréprochable, lors de l'avènement de notre Seigneur Jésus-Christ.» (I The 5.23).

- ¹ Adler R.H.: Die Homöopathie und ihre Beziehung zum Unbewussten – des Arztes. Schweiz. med. Wschr. 1992; 122; 215-216.
- ² Pletscher A. Alternativmedizin: Glaube oder Wissenschaft? Schweiz. med. Wschr., 1990; 120; 571-580.
- ³ Sagnières Claire: L'acupuncture – Mythes et réalités. Médecine & Hygiène, Genève, 1989.
- ⁴ Dougados M.: Manuel de l'investigateur. Edité par les Laboratoires Ciba-Geigy, Paris, 1987.
- ⁵ Fahrlander H., Truog P.: Placebowirkung und Alternativmedizin. Schweiz. med. Wschr. 1990; 120: 581-588.
- ⁶ Kleijnen J. et al.: Clinical trials of homeopathy. Brit. med. J. 1991; 302: 316-323.
- ⁷ Davenas E. et al.: Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. Nature 1988; 333: 816-818.
- ⁸ Panush R.S.: Alternative medicine: science or superstition? J. of Rheumatology 1994; 21: 8-9.
- ⁹ Guibal Claude: L'Egypte vit de promesses non tenues, L'Hebdo, 18 décembre 1997, p. 42-44.
- ¹⁰ Roulier Guy: L'osthéopathie: deux mains pour vous guérir. Editions Dangles, St Jean de Braye, 1987.
- ¹¹ Construire N° 43/22, Octobre 1997, p.6-12.
- ¹² Construire N° 1/1 Janvier 1998, p.16.
- ¹³ Koch Kurt. E.: Occultisme et cure d'âme, Éd. Emmaüs, St Léger, et Ligue pour la lecture de la Bible, Lausanne, 1972.
- ¹⁴ Steyn Chris: Comment répondre aux médecines complémentaires. CASS – 5.11.1994.

EN TANT QUE CHRÉTIEN, COMMENT ME SITUER FACE À LA THÉRAPIE ?

Dr Marc SUBILIA
Pasteur et médecin, Lausanne

Le thème qu'il m'incombe de traiter ici rejoint une préoccupation qui m'habite de longue date puisqu'en effet, après quinze ans d'études et de pratique médicales, j'ai entrepris des études de théologie et je suis plongé à temps complet dans la pratique pastorale. Dans les exposés ici rassemblés, le terme *thérapie* se trouve tantôt au singulier : « l'homme face à la thérapie, comment valider ma thérapie ? » et tantôt au pluriel : « panorama des thérapies, moi et mes thérapies. » En ce qui concerne cette étude, faut-il dire : « comment me situer en tant que chrétien face à la thérapie ? » ou bien « comment me situer face aux thérapies ? » ? En fait, les deux thèmes peuvent se concevoir et m'interroger en tant que chrétien.

Comment me situer face à la thérapie, c'est-à-dire face à l'ensemble des moyens de traitement des maladies ? Cette première question concerne la légitimité du recours à la médecine en cas de maladie. Par exemple, une personne est atteinte d'un cancer. Le médecin consulté propose une intervention chirurgicale suivie de séances de rayons, mais les proches du patient tentent, au nom de la foi chrétienne, de le dissuader de suivre un traitement. Dans leur optique, recourir aux moyens médicaux serait faire preuve d'un manque de foi. Il faut mettre toute sa confiance dans la prière, et dans la prière seule. Comment se situer face à un tel dilemme ?

Avant de revenir sur cette question, j'évoque le second énoncé au pluriel : comment me situer en tant que chrétien face aux thérapies, c'est-à-dire comment me situer face à la diversité des traitements proposés par la médecine classique, par divers types de médecines issues de cultures différentes – parfois en relation avec des pratiques spirituelles variées. Dans l'éventail des propositions thérapeutiques, lesquelles sont acceptables et lesquelles sont inacceptables, d'un point de vue chrétien ? Je me propose d'envisager la question sous son double

aspect : « Comment me situer face à la thérapie ? » puis : « Comment me situer face aux thérapies ? » – afin de tenter de poser certains repères.

Je vis dans un monde qui connaît le mal, le malheur, la souffrance. Ce mal qui affecte ma vie, les souffrances multiples qui me touchent ou qui touchent mes proches sont souvent liés à la maladie. Cette maladie correspond à une rupture d'équilibre qui atteint mon être dans toutes ses dimensions. Des troubles de la communication affectent ma relation avec moi-même, avec autrui, avec Dieu. Voilà ma situation, voilà notre situation sur cette terre. Mais face à la maladie, Dieu ne nous laisse pas sans recours. Le Dieu créateur met à notre disposition des personnes et des moyens qu'il ne faut pas négliger. À cet égard, le livre du Siracide, appelé aussi Ecclésiastique, qui figure parmi les livres dits « deutérocanoniques » de la Bible, contient un enseignement que je trouve remarquable.

Voici quelques versets du ch. 38 de ce livre, selon la traduction œcuménique de la Bible (TOB) qui commencent par ces mots : « *Honore le médecin pour ses services, car lui aussi le Seigneur l'a créé* ». Premier élément : honorer, reconnaître le bien qu'une personne peut faire pour son prochain. Il ne s'agit pas de faire de ce médecin une idole, ni de déifier le médecin, mais de reconnaître en lui une créature bonne voulue par Dieu. Déjà au seuil de ce chapitre, nous sommes appelés à reconnaître la valeur de ce que Dieu met à notre disposition, les uns pour les autres.

Le deuxième verset enchaîne en disant : « *C'est du Très-Haut en effet que vient la guérison, et du roi le médecin reçoit des dons* ». C'est au Très-Haut qu'il convient d'adresser la louange, c'est lui l'auteur de tout, et de toute guérison. Mais Dieu a choisi d'agir ici les uns par les autres, les uns pour les autres, et « c'est du roi que le médecin reçoit des dons. » Il y a un certain ordre social, une certaine

régulation de l'offre, de la demande, des services et de la reconnaissance de ces services.

Voici maintenant le verset 4: « *Le Seigneur a créé des remèdes issus de la terre, l'homme avisé ne les méprise pas* ». Eh ! bien, voilà qui répond à une partie de la question posée au début : peut-on, tout en étant croyant, utiliser des moyens d'ordre matériel ? Mais oui ! c'est le Seigneur qui a créé ces remèdes issus de la terre et c'est lui qui donne l'intelligence, la patience qui permet d'en faire un bon usage. L'homme avisé ne les méprise pas. Nous aurions tort de ne pas voir et de ne pas tenir compte de ce qui a été mis à notre disposition.

Au verset 6 : « *Le Seigneur a donné aux hommes la science pour que ceux-ci le glorifient de ses merveilles* ». La science n'est pas le but ultime, elle est un don que les hommes ont à faire valoir et à développer. Un bon usage de la science va produire des bons fruits. C'est le Seigneur qui en sera glorifié. « *Par elles [donc par ses merveilles], il soigne et apaise la douleur. Le pharmacien en fait de la mixture, de sorte que ses œuvres n'ont pas de fin* [il s'agit ici des œuvres du Seigneur plutôt que de celles du pharmacien], *et la santé vient de lui sur la face de la terre* ». On voit déjà une collaboration, une interdisciplinarité, entre celui qui va tirer partie des ressources de la terre, le pharmacien qui fait de la mixture, et le médecin qui va poser le diagnostic, qui va prescrire. Il va en résulter quelque chose de bon !

Au verset 9 : « *Mon fils [c'est ainsi que l'auteur s'adresse au lecteur dans cet écrit de sagesse], dans la maladie, ne sois pas négligent, mais prie le Seigneur et il te guérira* ». Vous constatez que nous ne sommes pas ici dans un système exclusif ; il ne s'agit pas au nom de la foi de tenir à distance les moyens bons mis à notre disposition, et en même temps ces moyens ne signifient pas que l'on renonce à prier : ils ne sont ni exclusifs, ni opposés à la prière. « *Prie le Seigneur*

et il te guérira. Renonce à tes fautes, que tes mains agissent avec droiture, de tout péché purifie ton cœur [...]. Fais une libation d'huile avec ton offrande, selon tes moyens, puis fais place au médecin, car lui aussi, le Seigneur l'a créé, et qu'il ne s'écarte pas de toi car tu as besoin de lui » (v.10-12). Tout cela est équilibré, tout cela est mutuel, tout cela prend en compte les besoins humains et les place dans une juste relation de l'homme avec son Créateur.

Et voici les deux derniers versets que je voulais vous lire de ce chapitre : *« Il y a un moment où ton rétablissement est entre leurs mains [donc les mains des médecins], car eux aussi ils prieront le Seigneur qu'il leur donne de réussir à soulager et à trouver un remède pour sauver une vie »* (v.13-14). Personnellement, je connais un chirurgien qui aime et a besoin de prier avec les membres de son équipe avant d'opérer, et je trouve très beau d'unir ainsi la prière et l'action, en demandant au Seigneur de faire un bon usage de ce qu'il met à notre disposition (compétence, perspicacité, aussi bien que moyens matériels...).

À la lumière de ce passage, qui présente de façon condensée des éléments qu'on trouve par ailleurs tout au long de la Bible, il paraît vraiment possible de dire que la thérapie est légitime. Mais comment se repérer – c'est le deuxième volet – face à l'éventail des thérapies proposées ?

Bien souvent, un traitement n'est pas bon ou mauvais en lui-même, mais c'est un moyen, et tout dépend de l'usage qui en est fait. Par exemple, on trouve de l'aspirine dans toutes les pharmacies de ménage, et même ceux qui ne courent pas après les médicaments ont souvent eu l'occasion d'en prendre une fois ou l'autre. Or l'aspirine prise de façon inadéquate va avoir un effet nul si on en prend en trop petite quantité, ou des conséquences négatives, si on en abuse : des hémorragies peuvent être déclenchées, ou alors le médicament pourrait masquer la progression d'une maladie exi-

geant un autre type de traitement. Mais il se peut au contraire que l'aspirine apporte un réel soulagement. C'est pourquoi je ne vais pas dire que l'aspirine est en elle-même bonne ou mauvaise, d'un point de vue chrétien. Je vais me réjouir lorsque, prescrite à bon escient, elle s'avère bénéfique pour la personne qui souffre, et je vais déplorer les souffrances directes ou indirectes résultant d'une prise inadéquate. L'enjeu ne me paraît donc pas d'étiqueter toute thérapie comme bonne ou mauvaise en elle-même d'un point de vue chrétien, mais, face à toute thérapie, il me paraît utile de me poser certaines questions qui m'aideront à me situer en tant que chrétien face à la diversité des propositions.

Première question : *Au nom de quoi, et au nom de qui la thérapie est-elle proposée ou administrée ?* Au nom de quoi, au nom de quel principe, au nom de quelle valeur une thérapie est-elle entreprise ? Parfois c'est explicite, parfois cela apparaît en filigrane, parfois c'est caché. Au nom de *quoi* ? Peut-être au nom de la Nature, ou au nom de la Vie, ou au nom de la Science, en mettant une majuscule au début de chacun de ces mots. Au nom de la Nature ? Mais la nature peut être dure, cruelle, elle expulse souvent les plus faibles. La nature opère dans un sens : que le meilleur gagne. Au nom de la Vie ? Mais la vie, valeur importante, n'est pas une valeur absolue, et le principe de la vie à tout prix peut engendrer bien des souffrances et bien des malheurs. La Science ? Mais la science, au sens honnête de ce terme – et je puis dire que les grands scientifiques que je connais sont des personnes réellement honnêtes et humbles —, la science ne peut pas rendre compte de l'entier de la réalité. La science observe, quantifie, explique ce qui est observable. Mais la réalité ne se limite pas à ce qui est observable et quantifiable, et la science ne répond pas à la question du sens. On pourrait énumérer encore d'autres valeurs.

Ce ne sont là que quelques exemples, mais déjà on distingue que toute valeur a ses limites et comporte des ambiguïtés. Et lorsque ces limites sont méconnues ou transgressées, on aboutit vite à des idéologies. Au nom d'une idée, au nom d'une théorie, l'homme lui-même passe à l'arrière-plan et il est exposé à bien des malheurs.

Et la question se prolonge ainsi : Au nom de *qui* la thérapie envisagée va-t-elle se dérouler ? Il arrive que des thérapies soient entreprises, de façon implicite ou explicite, en invoquant des personnes : des personnes vivantes considérées comme disposant de pouvoirs particuliers, ou des personnes décédées dont l'esprit continuerait à se manifester dans la vie des hommes. Parfois il s'agit de puissances, d'esprits, de diverses divinités qui sont invoquées, et dont on voudrait s'approprier les pouvoirs bénéfiques de façon magique, ou conjurer, amadouer ou diriger sur autrui et contre autrui les pouvoirs maléfiques qu'on leur attribue. On pourrait allonger la liste. Pour nous, dans la foi chrétienne, nous avons le privilège de connaître la vie et l'œuvre de Jésus-Christ. Nous croyons que c'est en lui seul que nous trouvons le salut et c'est le seul que nous voulons invoquer pour qu'il nous vienne en aide. C'est vers lui que nous sommes appelés à regarder lorsque nous sommes en situation de maladie, d'épreuve, de détresse en tout genre et nous devons nous détourner de tout ce qui veut nous séparer de Jésus-Christ, de tout ce qui veut provoquer la division, en nous, entre nous, entre nous et notre Sauveur. Je rappelle que « *satân* » est un mot hébreu signifiant le gêneur, et que le mot grec « *diable* » signifie le diviseur. Nous n'avons pas à scruter l'obscurité ni à nous perdre dans l'obscurité pour ne pas nous laisser piéger par elle, mais nous sommes appelés à nous tourner vers Jésus-Christ, lumière du monde, pour nous laisser guider et nous laisser orienter par sa lumière et pour pouvoir avancer dans la liberté.

Mais attention, il ne suffit pas qu'une thérapie se prétende « au nom du Seigneur » pour être bénéfique. Car malheureusement « au nom du Seigneur » ont été entreprises toutes sortes de thérapies aberrantes, asservissantes, destinées à obtenir une emprise sur la personne souffrante afin de pouvoir la manipuler. Vous le savez bien, un terrorisme spirituel conduit à des catastrophes humaines.

Deuxième question à se poser, me semble-t-il : ***En vue de quoi telle ou telle thérapie est-elle envisagée ?*** La thérapie a-t-elle en vue le bien du *patient* – c'est-à-dire, littéralement, celui qui souffre ? À noter que le bien du patient peut aller de pair avec le bien de son entourage, avec le bien de la société. Parfois les intérêts sont concordants, parfois ils sont divergents et doivent être soupesés. En outre, il est légitime que le bien du thérapeute trouve aussi sa place. Mais certaines thérapies montrent, lorsqu'on y regarde de plus près, que le bien du patient est oublié, ou même que le prétendu thérapeute recherche ce qu'il convoite lui-même aux dépens de son patient. Il est pris par son propre besoin de gloriole, ou d'argent, ou de pouvoir sur son patient, et son action s'exerce au détriment de la personne souffrante.

Troisième question qu'il faut se poser : ***Quels sont les moyens mis en œuvre ?*** Dans la foi chrétienne, nous reconnaissons que rien n'est impossible à Dieu, qu'il peut intervenir comme bon lui semble, et que son action se manifeste parfois par des guérisons subites. C'est dans la foi que de telles guérisons sont reconnues comme venant de Dieu, sinon elles peuvent être attribuées à des erreurs de diagnostic – cela arrive – ou elles représentent l'exception qui confirme la règle. Bref, on peut les accueillir dans la foi, mais on ne peut rien prouver. Cela dit, et sans porter atteinte à la liberté de Dieu (précisément : en respectant sa liberté d'intervenir comme il l'entend !), le processus habituel de guérison, ou du moins le soulagement des souff-

frances va se faire par l'intermédiaire de soins humains, des soins qui vont s'inscrire dans la durée. Une thérapie de qualité met en œuvre des connaissances étendues de la personne humaine, de sa pathologie. Elle nécessite observation, honnêteté, persévérance et une aptitude à se remettre continuellement en question. Elle demande un respect qui se joue à tous les niveaux de la relation. Elle demande une vraie compassion, c'est-à-dire une capacité de « souffrir avec ».

Quant à la prière, a-t-elle sa place ? Assurément ! Dans la foi chrétienne, nous sommes encouragés à exprimer à Dieu nos besoins et ceux des personnes qui nous sont confiées. La prière ne va pas se substituer à toute forme de thérapie, elle ne va pas prescrire à Dieu ce qu'il doit faire, ni quand et comment il devrait le faire. La prière va demander l'aide de Dieu. Cette aide va se manifester, peut-être dans le discernement de la thérapie la plus adéquate, peut-être dans le soulagement de la personne souffrante qui voit ses forces régénérées, peut-être dans un changement d'attitude de l'entourage, et de bien d'autres manières encore. Nous passons facilement à côté des signes de Dieu, parce que nous regardons dans une seule direction, en étant uniquement attentifs à la manière dont nous souhaitons voir Dieu se manifester. Nous nous privons par cela même de signes de sa présence et de son action dans nos vies. La prière s'appuie sur cette confiance que Dieu entend notre prière et qu'il y répond, pas toujours de la manière désirée, mais il répond. Il sait ce dont nous avons le plus besoin, et cela il veut nous le donner. Parfois, quand nous ne savons pas comment prier ou que nous ne savons plus comment prier, nous pouvons faire confiance à l'Esprit de Dieu qui prie en nous et qui sait bien ce dont nous avons besoin.

La quatrième et dernière question dans ce parcours est la suivante : *quels sont les effets de la thérapie envisagée ?* Si

nous regardons à Jésus guérissant les malades, il a soulagé des souffrances de toute sorte et de tout ordre, souffrance physique, souffrance psychique, souffrance spirituelle. Jésus a permis à la personne de retrouver son équilibre. Il a rétabli la communication à l'intérieur de la personne souffrante, la communication entre des personnes qui étaient divisées, et plus profondément, entre l'homme et Dieu. Jésus n'a pas guéri tous les malades qu'il a rencontrés sur son chemin. Il a guéri des malades pour qu'ils soient signes pour chacun de nous que l'action du Seigneur est libératrice, qu'il nous rend la vie et qu'il en résulte un amour accru pour Dieu lui-même, mais aussi envers soi-même – une meilleure estime de soi – et envers le prochain – incluant souvent le pardon. Un amour qui met en marche, une parole libératrice vraie déjà pour aujourd'hui, quelle que soit la situation particulière de chacune et de chacun.

C'est pourquoi, d'un point de vue chrétien, une thérapie capable de provoquer peu ou prou de tels effets va dans la bonne direction. Ce sera une thérapie offrant un soulagement des souffrances de tout ordre, permettant un rétablissement de l'harmonie intérieure de la personne souffrante, par une meilleure connaissance de soi et une meilleure utilisation de ses potentialités. Je pense ici par exemple à une personne diabétique qui s'est sentie extrêmement limitée par sa maladie, mais qui, à travers cette épreuve, a appris à mieux se connaître, à mieux se comprendre, à mieux gérer sa vie, à mieux prendre en main ses responsabilités, et qui a réellement manifesté une croissance de vie. Je pense à une personne liée à un fauteuil roulant et qui s'est sentie bloquée dans sa vie. Or cette personne s'est trouvée, de par sa maladie, en contact avec des gens de divers horizons qui lui donnaient des soins et s'occupaient d'elle. Elle a bénéficié de relations qui ont rendu son existence progressivement beaucoup plus riche. Elle a découvert – cela ne s'est pas

fait du jour au lendemain – que sa vie qui avait été assez égocentrique devenait une vie ouverte avec des échanges riches et heureux avec l'entourage.

Je crois que toute thérapie qui permet de développer les potentialités, la richesse et la qualité des échanges, va dans la bonne direction. Dans une perspective chrétienne, une thérapie peut aussi développer les liens entre l'homme et Dieu en s'ouvrant au pardon. Pardon envers soi-même : peut-être est-ce un pardon difficile, mais pourtant possible en s'ouvrant premièrement au pardon que Dieu nous donne. Une thérapie peut aussi ouvrir à l'espérance. L'espérance n'est pas une illusion, l'espérance ouvre des chemins là où, à vues humaines, il y a un mur. L'espérance donne un sens à notre attente, à notre mouvement. Je crois qu'une thérapie va dans une bonne direction quand elle nous ouvre à un amour donné et reçu. La certitude d'être aimés, aimés de Dieu tels que nous sommes, nous aide à aller de l'avant, nous donne envie de partager cet amour et donne un sens à notre vie.

Je mets des points de suspension à cette réflexion. On a posé parfois cette question : faut-il remercier Dieu pour une maladie ? J'aurais envie de dire : remercier Dieu ? mais oui, pourquoi pas ? Non pas pour le malheur en lui-même – Dieu n'aime pas le malheur humain, et si j'ai le moindre des doutes à ce sujet, je m'en vais regarder à Jésus, lui qui, tout au long des évangiles, s'est indigné de toutes ses forces face au malheur humain, en a été affecté, a pleuré, l'a combattu. Mais je peux remercier Dieu car je sais qu'il ne m'abandonne pas à la maladie, il ne me lâche pas dans la maladie. Je peux donc exprimer ma confiance. Et ma prière va être aussi de lui demander son aide pour que, à travers ce chemin peut-être révoltant et même scandaleux, ce qui m'arrive puisse, par sa grâce, prendre sens pour moi, pour mes proches, pour les hommes. Et pour qu'à travers l'épreuve, je puisse avec son aide poursuivre un processus de croissance.

APPROCHE BIBLIQUE DE LA GUÉRISON

Docteur Josiane BARNÉOUD,
« Chrétiens au service de la santé »,
Le Landeron

Introduction : la clarté n'exclut pas les zones d'ombre

En enseignant sur les thèmes que nous abordons ici : la médecine, les médecines alternatives ou parallèles, la guérison, la santé, j'ai été frappée par le fait que l'on a tendance à attendre quelque chose de clair et précis, de blanc ou de noir. Or, lorsqu'on touche à l'être humain et spécialement dans la perspective divine, notre connaissance est limitée. Il y a des principes bibliques que nous ne pouvons pas transgresser ; ce sont des piliers. Mais il y a aussi des zones d'ombre, où nous sommes appelés à développer des convictions en accord avec la Parole de Dieu. Dans ces zones d'ombre il y a place pour des nuances. Donc si vous êtes frustrés à la fin de tout ce que l'on aura partagé, c'est bon signe !

Guérison et santé

Mon propos concerne le thème de la guérison. La définition que donne le dictionnaire *Robert* du verbe guérir est la suivante : délivrer d'un mal physique, délivrer d'un mal moral, rendre à la santé quelqu'un.

Il s'agit ensuite de préciser ce que nous entendons par « la santé ». Nous sommes tous habitués à la définition de l'OMS qui a été citée dans un exposé précédent. J'y reviendrai. Mais nous avons vu aussi que notre conception de la santé est probablement différente de ce qu'est réellement la santé d'un point de vue biblique.

Notre système philosophique, ce que nous croyons au sujet de Dieu, de la création et de l'homme (si nous croyons que l'homme est né du hasard, notre approche de l'homme va en être influencée), tout cela va avoir des

conséquences sur la manière dont nous nous soignons. C'est le premier point que je vais développer : nous nous soignons en fonction de ce que nous croyons. Dans un deuxième temps, nous poserons une autre interrogation : « Est-ce que notre manière de nous soigner peut influencer ce que nous croyons ? »

Notre vision du monde détermine notre manière de nous soigner

La culture qui nous imprègne a pour fondement la révélation biblique (fondement judéo-chrétien). Si nous vivions dans un contexte animiste, notre manière de nous soigner serait totalement différente, parce que notre compréhension de la maladie serait différente. Dans la pensée animiste et dans les régions où l'on pratique le culte des ancêtres, la maladie est liée à une offense à l'égard des dieux. La guérison va passer par une réconciliation avec les dieux au moyen des sacrifices.

Ce que nous croyons est plus important que ce que les autres peuvent nous dire. En voici un exemple authentique. Ce fait s'est passé en République démocratique du Congo (ex-Zaïre), dans le nord du pays, dans le cadre d'un hôpital missionnaire.

Le chirurgien de cet hôpital était excellent, pratiquant une médecine scientifique occidentale. Il avait établi son programme pour les opérations non urgentes. Il s'agissait d'opérer des hernies abdominales. En Europe, on tend à renvoyer rapidement à la maison la personne opérée avec la consigne : « Revenez faire enlever les fils dans x jours. »

Or au bout de six ou sept jours, ce médecin a renvoyé chez elles les personnes opérées. Les malades allaient bien mais repartaient avec la cicatrice et les fils. À l'hôpital, on

leur avait dit : « Vous allez bien ; revenez et on enlèvera les fils ; vous êtes en bonne voie de guérison. »

Étant animistes, ces personnes ne se considéraient pas comme guéries, parce qu'elles avaient encore la plaie avec des fils. Donc elles allaient voir le docteur traditionnel. Et elles ne revenaient plus à leur rendez-vous. Savez-vous pourquoi ? Elles qui pourtant se portaient bien après leur opération, elles étaient mortes ! On fit une enquête : que s'était-il donc passé ? Ces personnes, retournant chez elles avec les fils, croyaient ne pas être guéries. Dans cette culture lorsqu'on n'est pas guéri, on va voir le guérisseur. Celui-ci leur donnait des substances à boire ou à manger qui, lorsque la personne est en pleine santé, peuvent être évacuées sans trouble majeur. Mais du fait que ces gens étaient affaiblis par l'opération, ils en mouraient. Cet exemple met en évidence comment deux cultures peuvent s'entrechoquer et déboucher sur des conceptions très différentes de la santé et de la guérison.

Notre manière de nous soigner reflète ce que nous croyons. En d'autres termes : « Dis-moi comment tu te soignes et je te dirai ce que tu crois réellement. » À l'arrière-plan de toute étude du thème de la guérison et de la santé, il est important de développer une étude de la vision du monde, de Dieu, du malade, de la définition de la maladie, de la santé et de l'approche de la mort.

Si nous nous plaçons dans un contexte biblique, il importe que nous mettions en évidence les fondements d'une approche biblique de la santé.

Une vision chrétienne de la santé

Trois points nous permettent de connaître la vérité.

En premier lieu, la révélation écrite, la Parole de Dieu

dans l'Écriture, selon 2 Timothée 3.16. Dès le départ, nous prenons comme référence la Parole de Dieu et reconnaissons son autorité. Telle est la référence sur laquelle je vais fonder mon exposé.

Un autre point nous permettant de connaître la vérité, c'est la révélation au travers de la personne de Jésus-Christ. Comment Jésus-Christ se comportait-il à l'égard des malades ? Il serait intéressant de faire une étude de la manière dont Jésus envisage sa relation avec la guérison, son approche globale, dépassant les barrières raciales. Dans la parabole du bon Samaritain, il s'agit d'une approche qui va au-delà des barrières ethniques.

Une approche biblique de la santé tient aussi compte de la connaissance scientifique. Pourquoi ? Parce que la connaissance scientifique, rationnelle, telle qu'elle est développée dans l'ensemble des exposés ici présentés, est la compréhension de la création de Dieu. Selon l'épître aux Romains (1.20), «les perfections invisibles de Dieu, sa puissance éternelle et sa divinité se voient fort bien depuis la création du monde quand on les considère dans ses ouvrages.»

Une approche biblique de la médecine s'appuie sur ces trois grands points. Elle intègre l'attitude de Jésus-Christ face au malade, des éléments tirés des textes bibliques (les livres du Lévitique et du Deutéronome contiennent une liste de principes médicaux et d'hygiène de vie, et présentent des mesures pour éviter la contamination), et enfin la compréhension progressive de la création (découverte scientifique).

La compréhension du fonctionnement de l'ADN est une découverte de l'œuvre du Dieu créateur. La foi et la science ne sont aucunement en opposition. Nous devons nous efforcer d'intégrer ces différentes formes de révélation.

Définition de la santé

À partir de là, j'aimerais tenter d'esquisser une définition de la santé.

On rencontre de nombreuses difficultés lorsqu'on cherche à définir une médecine. Ce n'est pas seulement établir un diagnostic et prescrire un traitement. Il existe une relation soignant/soigné qui permet de parler d'effet placebo. Le médecin a un effet placebo. Si vous êtes assez convaincant, si vous donnez à votre malade le sentiment que vous savez ce que vous faites, le malade va vous croire. Par ce biais-là vous allez avoir un effet de type placebo.

On peut l'illustrer par un exemple : Vous avez une rage de dents. Vous commencez par utiliser toute la pharmacopée à votre disposition, sans obtenir de soulagement. Puis, après mûre réflexion, peut-être une nuit d'insomnie, vous prenez votre téléphone. Dès que vous avez un rendez-vous avec le dentiste, la douleur diminue. Le fait de savoir que votre mal va être pris en charge fait diminuer la douleur. L'effet placebo n'est pas seulement au niveau du médicament, il peut exister au niveau de la personne.

La santé est-elle l'absence de maladie ? Qu'est-ce que cela veut dire : être en bonne santé ? Y a-t-il des normes ? Lorsque l'OMS parle d'un état complet de bien-être physique, mental et social, que signifie le mot complet ? Complet par rapport à quoi ? Par rapport à qui ?

La médecine est à la fois une science exacte (partie liée à la connaissance scientifique) et un art (partie liée à la relation entre le médecin et le patient, où entrent en ligne de compte des émotions, l'intuition, la créativité).

Le premier point dans une définition biblique de la santé est de prendre conscience que la santé n'est pas limitée au corps. Elle recouvre une réalité globale (social, mental, spirituel...).

La santé parfaite est une utopie. Dans le jardin d'Eden, Dieu créa un homme doté d'une santé parfaite. Mais à partir du moment où le péché est intervenu, cette santé « parfaite » a été détruite. À partir du moment où l'homme a péché, la santé parfaite est devenue un mythe. La santé sera donc toujours un état relatif, mais relatif par rapport à quoi ?

Le fondement, la pierre angulaire de la santé selon la Bible (à l'image de Christ, pierre angulaire de l'Église), c'est le salut en Jésus-Christ. C'est sur ce point que doit se centrer toute approche biblique de la santé et de la médecine. D'un point de vue biblique, la guérison serait la restauration de l'état dans lequel se trouvait l'homme dans le jardin d'Eden. C'est possible dans une certaine mesure à cause de l'œuvre du Christ.

Une bonne définition de la santé doit reposer sur une conception du monde qui soit biblique. Elle doit impliquer l'être humain dans sa globalité. C'est à la fois une réalité qui se définit à un moment donné (un état), mais c'est aussi une réalité évolutive. La santé doit contenir la notion d'équilibre mais surtout elle doit intégrer la notion d'un sens donné à la vie. L'être humain a besoin d'un sens à sa vie. Lorsqu'il n'y a pas de sens donné à sa vie, on se trouve en état de maladie. L'idée d'être né du hasard et d'être le jouet des événements est un facteur pouvant conduire à la dépression.

Cette définition de la santé doit contenir des éléments objectifs, donc mesurables, mais aussi des éléments subjectifs. D'un point de vue biblique, on peut dire que la santé à un moment donné est visualisée par une échelle. Cette échelle reprend les différentes dimensions de l'être humain. Or l'être humain est un être religieux. Quelqu'un a dit : « Dans le cœur de l'homme, il y a un vide en forme de Dieu ». On peut le nier. On peut refuser le fait que l'être

humain soit un être spirituel. Mais c'est une réalité. On peut nier la loi de la gravité. On peut dire : « Moi je n'y crois pas ». Mais elle existe avec toutes ses conséquences si on la transgresse.

La santé intègre toutes les dimensions de la personne

L'être humain est un être spirituel. Dans son cœur, il y a la notion d'éternité. L'être humain a une soif spirituelle. Lorsque l'homme ne trouve pas dans un système ce dont il a besoin, il va le chercher ailleurs. C'est bien ce que nous voyons à l'heure actuelle. On constate une attraction vers tout ce qui est ésotérique. Ce mouvement s'inscrit en réaction à un système de pensée qui a échoué : le système de pensée humaniste, qui tenait essentiellement compte de l'être humain dans sa dimension physique.

Ce point permet de comprendre ce que nous sommes en train de vivre. Il se produit actuellement quelque chose de nouveau. Autrefois, on constatait par exemple une opposition entre l'ésotérisme et le rationalisme. Aujourd'hui, nous assistons à une sorte de syncrétisme entre les deux. Une personne faisant autorité dans le domaine intellectuel peut vous exposer une théorie scientifique et, tout d'un coup, dévier sur un plan ésotérique.

Nous sommes à un tournant au niveau des systèmes de valeur. L'être humain est un être religieux, il a besoin de contacts avec le monde spirituel. L'être humain a un vide en lui qui l'appelle à rencontrer son Créateur.

Sur le plan intellectuel, ***l'être humain est un être doué de raison.*** Nous avons besoin d'appliquer notre réflexion à notre lecture de la Bible. De même, la réflexion à propos des événements qui se déroulent autour de nous est nécessaire. Cela fait aussi partie de la santé.

D'autre part, *l'être humain est doué d'une dimension affective*. Il a besoin d'exprimer ses émotions. L'impossibilité de le faire le rend malade. C'est ainsi par exemple que certaines personnes qui ont beaucoup pleuré pendant leur enfance décident à un certain moment : « Maintenant, c'est fini, je ne veux plus pleurer ». Il se produit en eux un blocage sur le plan émotionnel, et leurs larmes aussi sont bloquées. C'est une forme de handicap.

En fait, nous sommes tous handicapés. La seule différence, c'est que notre handicap est plus ou moins visible. Il peut se manifester soit dans notre âme, soit dans notre corps, soit dans notre compréhension spirituelle des réalités. Cela devrait nous inciter à l'indulgence les uns à l'égard des autres.

L'être humain est un être doué de volonté. Cette volonté est un pivot. Elle a besoin d'être renouvelée afin qu'il puisse faire les choix que Dieu veut qu'il fasse.

L'être humain est un être créatif, innovateur.

Il a également un *fonctionnement physique*. Dans la Bible, les besoins physiques de l'être humain sont pris en compte, et non pas seulement ses besoins spirituels. L'être humain est pris en considération dans sa totalité.

C'est *un être relationnel*. Nous avons besoin de relations avec Dieu premièrement, ensuite avec les autres, et puis aussi avec nous-mêmes – ce qui n'est pas toujours le plus facile, et pourtant il faut que cette relation avec nous-mêmes existe.

L'être humain s'exprime aussi dans le travail. L'absence de travail peut amener des maladies. Il est aussi appelé à faire de la gestion. Gestion de la création qui est autour de lui, mais aussi de ses dons et de ses talents.

D'un point de vue biblique, on peut dire que quelqu'un est en santé « lorsqu'il a suffisamment de forces et qu'il est capable d'utiliser cette force pour accomplir l'appel

que Dieu a mis sur sa vie.» C'est en fait une synthèse de ce qui vient d'être partagé. D'un point de vue biblique, quelqu'un est en santé lorsqu'il a les moyens d'accomplir le projet de Dieu pour lui. On peut avoir la force pour travailler, la force pour établir des relations, mais être dans un tel état de dépression que l'on ne peut pas utiliser cette force. L'homme est en santé lorsqu'il a suffisamment de force et qu'il est capable de l'utiliser. Dans quel but ? Dans le but d'accomplir l'appel que Dieu a mis sur sa vie. Tout être humain a un appel qui est mis sur sa vie. Même la personne handicapée. Même la personne qui est en fin de vie. Elle est là pour quelque chose. Dieu se sert de cette personne. Humainement parlant, nous pensons parfois que ce n'est pas possible mais essayons de voir les choses d'un point de vue biblique.

La Bible nous enseigne que toute vie sur terre a un sens, qu'elle a une raison d'être. La santé pour une personne est de pouvoir remplir le rôle que Dieu lui a confié, et chaque rôle est différent.

Les remèdes

Il s'agit ici d'un deuxième élément de cet exposé. C'est en fait un autre chapitre. Quels sont les moyens employés par Dieu pour guérir ? Il faut être conscient qu'il utilise différentes méthodes.

La première méthode que Dieu utilise, c'est *la médecine préventive*. Dans Exode 15.26, il est dit : « Si tu écoutes attentivement la voix de l'Éternel ton Dieu, si tu fais ce qui est droit à ses yeux, si tu prêtes l'oreille à ses commandements, si tu observes toutes ses prescriptions, je ne t'infligerai aucune des maladies que j'ai infligées aux Égyptiens. » Le respect des principes énoncés dans

la Bible a des conséquences dans notre vie. Prenez par exemple le septième commandement : « Tu ne commettras pas d'adultère. » Ne pas commettre d'adultère est une protection. Le rejet de l'adultère évite des problèmes psychologiques, préserve l'équilibre de la famille, limite les maladies sexuellement transmissibles. À l'heure actuelle, un des plus grands modes de contamination par le virus du sida est par voie hétérosexuelle. Donc l'obéissance à ce commandement de Dieu nous protège. Dieu est un Dieu qui fait de la médecine préventive.

Il y a eu d'autres exemples dans l'histoire. Par exemple les lois sur l'isolement. Au moyen âge, il y avait des épidémies de peste qui déferlaient sur l'Europe. On n'avait aucune idée de ce qu'il fallait faire. Il y avait des centaines et des milliers de personnes qui mouraient dans les grandes villes. Et les religieux de l'époque, qui lisaient la Bible, y ont découvert le principe de la quarantaine. C'est en appliquant ce principe que des épidémies ont pu être stoppées. De nos jours, ce principe reste actuel. La fièvre Ebola est un bon exemple. Imaginez ce qui pourrait se passer si un malade atteint de fièvre Ebola débarquait dans un de nos aéroports occidentaux.

Un autre exemple est celui de la circoncision. Savez-vous pourquoi elle était pratiquée le huitième jour ? C'est au huitième jour que l'enfant a le taux de prothrombine le plus élevé. C'est un fait que l'on a découvert récemment alors que ce commandement avait été donné au peuple de Dieu il y a des milliers d'années.

Par ces principes, Dieu veille à notre santé. Au début de ma conversion, je ne comprenais pas très bien le but des Dix Commandements. Je pensais que Dieu voulait nous contrôler. Parfois nous avons encore cette réaction. Pourtant, aucun d'entre nous n'achèterait un ordinateur perfectionné sans essayer de comprendre son mode d'emploi

avant de le mettre en route. L'être humain est beaucoup plus complexe qu'un ordinateur perfectionné. Dieu nous a créés et nous a donné des garde-fous, non pas pour nous restreindre et nous manipuler, mais au contraire pour notre protection et un sain usage de notre potentiel.

Le deuxième élément que Dieu emploie est ***la guérison naturelle***. Notre organisme a été créé avec un potentiel de guérison. Lorsque vous vous fracturez une jambe, ce n'est pas le plâtre que l'on vous pose qui vous guérit, c'est le périoste autour de votre os qui va sécréter les nouvelles cellules osseuses et consolider la fracture. Le processus de guérison est en vous. Dieu vous a créé avec un processus de guérison naturelle. Ainsi, la grippe, habituellement, se guérit sans antibiotiques. D'autres affections également guérissent spontanément. Une plaie se referme spontanément si elle n'est pas trop importante. Et cela grâce à ce processus de guérison naturelle dont Dieu nous a dotés en nous créant.

Le troisième élément donné par Dieu est ***l'utilisation de moyens thérapeutiques***. D'après le livre de la Genèse, Dieu a donné à l'homme le commandement de soumettre la terre (Genèse 1.28). Il lui a donné la possibilité d'utiliser ce qu'il a mis dans sa création. Actuellement on pousse des cris d'alarme devant la destruction des forêts équatoriales parce qu'elles contiennent probablement la réserve de nouveaux médicaments contre le cancer.

On trouve dans l'Ancien Testament des conseils pour utiliser les médicaments connus à l'époque. Et dans le Nouveau Testament, Paul conseille à Timothée de prendre un peu de vin pour ses douleurs d'estomac. Un peu seulement ! On vient de découvrir qu'un peu de vin chaque jour limiterait le dépôt de cholestérol dans les artères. Jésus lui-même a fait cette remarque : « Ce ne sont pas les bien portants qui ont besoin de médecin mais les malades. »

Jésus-Christ était le thérapeute par excellence. Dans sa conception de la réalité, l'existence de médecins était quelque chose d'acceptable. Il considérait comme normal pour le peuple de consulter les médecins en cas de maladie.

Très souvent dans l'Antiquité, il y avait un mélange entre le prêtre et le guérisseur. Le chaman guérissait les blessures physiques, mais en même temps intercédait aussi auprès des dieux. Les médecins hébreux, contrairement aux païens et aux autres médecins de l'époque, ne mélangeaient pas le pouvoir spirituel, magique et la médecine. Dans le deuxième livre des Chroniques, il est fait mention de figues utilisées sur une plaie d'ulcère. Des expériences faites pour traiter les ulcères avec des pansements très riches en glucose se sont avérées concluantes.

L'utilisation de médicaments est encouragée par la Parole de Dieu. L'utilisation de ces moyens n'exclut pas la foi en Dieu. On peut être reconnaissant pour un médecin, on peut être reconnaissant pour les médicaments.

Le quatrième élément utilisé par Dieu correspond au *recours à une puissance extraordinaire*, c'est-à-dire le miracle. Un miracle est une intervention divine extraordinaire. Les choses, normalement, se déroulent dans un certain ordre. Le miracle est une intervention qui bouscule l'ordre établi dans la création. Une plaie guérit normalement en une dizaine de jours. Il y a miracle quand la plaie ou la brûlure guérissent en une nuit. Une intervention bouscule l'ordre normal de la guérison. Les exemples bibliques sont nombreux. Dans l'Ancien Testament, Naaman a été guéri de la lèpre. Du temps d'Elie, le fils de la veuve de Sarepta a été ressuscité.

La guérison de la femme qui avait une perte de sang est un miracle. De nos jours nous sommes appelés à faire comme Jésus. En tant que thérapeutes, nous croyons que le miracle fait aussi partie de ce que Dieu nous donne.

Dans ce sens, beaucoup de personnes peuvent être thérapeutes, car le miracle de la guérison n'est pas l'exclusivité du médecin ou du pasteur. Le but du miracle, c'est de confirmer la Parole de Dieu par des signes, et c'est aussi de confirmer l'autorité de celui qui exerce un ministère au nom de Jésus-Christ (cela dans le contexte d'une relation vivante avec Jésus-Christ).

Mais il ne s'agit pas d'accueillir aveuglément toutes espèce de miracle. Un test est nécessaire pour en authentifier l'origine. La repentance et une relation vivante avec Jésus-Christ (mort et ressuscité) sont des éléments clés de la vie de celui qui va pratiquer un miracle au nom de Jésus-Christ. Prenons l'exemple de ce que l'on appelle la magie blanche. Il est souvent fait référence à la Bible, le nom de Dieu est utilisé et on prie au nom de Jésus-Christ. Mais en fait, que signifient ces mots ? Est-ce que ces personnes prêchent Jésus-Christ mort sur la Croix, ressuscité et assis à la droite de Dieu ? C'est le test pour un miracle de guérison. Qui est réellement la personne à l'origine de cette guérison ?

Il y a des puissances de guérison miraculeuse utilisées sous l'autorité de Dieu, mais il y a aussi des puissances de guérison miraculeuse utilisées sans l'autorité de Dieu. Ces puissances, ces guérisons miraculeuses (en dehors de l'autorité de Dieu) viennent du monde occulte. Qu'est-ce que veut dire le mot occulte ? Le mot occulte signifie : ce qui est caché, ce qui est secret. Le dictionnaire définit les mots occulte, occultisme, de la manière suivante : doctrines, pratiques secrètes, personnes ou groupes de personnes faisant intervenir des forces requérant une initiation normalement non reconnue ni par la science ni par la religion. Le fondement de ces forces remonterait à l'origine de l'humanité. Le *Robert* donne ensuite une liste de choses occultes : l'astrologie, l'alchimie, la cartomancie,

la chiromancie, la divination, la magie, la nécromancie, la radiesthésie, la télépathie.

Occulte signifie « chose cachée », et implique la nécessité d'une initiation. La connaissance est le fait d'un petit nombre de personnes, elle est liée à un secret qui se transmet. La Parole de Dieu ne se transmet pas comme un secret, elle est une réalité ouverte. Christ n'est pas caché. Il est quelqu'un que chacun peut découvrir. Il n'y a pas une transmission initiatique de la Parole de Dieu ou de la connaissance de Christ.

Que dit la Bible au sujet des choses cachées ? Dans Deutéronome 29.29 il est dit : « Les choses cachées sont à l'Éternel notre Dieu. Les choses révélées sont à nous et à nos fils à perpétuité afin que nous mettions en pratique toutes les paroles de cette loi. » Le contexte de ce passage met en évidence que les choses révélées correspondent aux commandements et aux lois que Dieu nous a prescrits dans sa Parole. Les choses cachées représentent ce qui est en opposition avec les lois de Dieu. Ces choses cachées – on le voit un peu plus tôt dans Dt 18.10-12 – incluent le recours à des puissances extraordinaires. Et leur utilisation est interdite. Ce texte fait mention de la divination, de l'usage des présages, d'invoquer les morts ou les esprits, de prédire l'avenir, d'interroger les morts, et ainsi de suite.

L'utilisation de ces puissances est en horreur à l'Éternel, et est interdite par les principes qu'il énonce dans sa Parole. Ces puissances viennent de Satan. Il est important de revenir au contexte global de la santé.

Il se peut que quelqu'un puisse dire : « Je suis allé voir tel ou tel guérisseur, et cela marche. » Alors que je faisais un remplacement, je suis allée chez un homme qui m'a demandé comment je soignais l'eczéma, « un eczéma de tout le corps. » Ma réponse a été : « J'utilise les corticoïdes, j'essaye d'établir une relation avec la per-

sonne, on fait des tests pour en trouver l'origine. » Il m'a répliqué: «Docteur, je peux guérir l'eczéma juste comme cela. Et les gens font la queue pour venir être guéris.» Sur le plan physique, ces gens sont soulagés. Mais que se passe-t-il dans les autres aspects de leur santé? Que vivent-ils dans le domaine émotionnel? Par exemple, leur sommeil est-il perturbé? Ont-ils des cauchemars, ou des insomnies? Ne sont-ils pas en train de plonger dans la dépression? Et sur le plan spirituel, où en sont-ils?

C'est en raison de ce genre de questions qu'il est important d'avoir une approche globale de la santé. Si nous nous cantonnons strictement au niveau de la santé physique, le guérisseur agissant sur l'eczéma fait du bien. Mais ne fait-il pas du mal d'un autre côté?

Peut-on rechercher la guérison à n'importe quel prix? Existe-t-il des limites dans la recherche de la guérison? Avant d'avoir recours à une thérapie, il est important d'avoir un cœur qui se laisse enseigner. Chacun d'entre nous est en train d'évoluer, et il faut aussi envisager la possibilité de changer notre compréhension des choses. Aujourd'hui, nous avons tous une certaine conception des choses, y compris des médecines alternatives, et cette conception peut évoluer.

Si nous devons tenir le même séminaire dans dix ans avec les mêmes personnes, on s'apercevrait sûrement que notre compréhension a changé sur bien des points. Pourquoi? Parce que notre connaissance de Dieu se sera accrue. Peut-être avons-nous aujourd'hui des questions au sujet du fonctionnement de telle ou telle thérapie. Il se peut que dans cinq ans, on découvre que cette thérapie, qui nous était apparue si bizarre, a en réalité une explication scientifique. Il est nécessaire de rester ouverts, d'avoir un esprit qui se laisse enseigner.

Se laisser enseigner par les découvertes, mais se laisser enseigner aussi par le Seigneur, l'Esprit de vérité. À chacun d'entre nous, l'Esprit de Dieu a été donné. Cet Esprit est un Esprit de vérité. Si notre cœur se laisse enseigner, je crois que l'Esprit de Dieu va nous révéler : « C'est bon, tu peux t'engager dans cette thérapie, tu peux continuer ». Ou alors : « Attention ! » Sommes-nous prêts, dans ce cas-là, à nous arrêter ? Au Psaume 139, il est dit : « Sonde-moi, ô Dieu, et connais mon cœur. Regarde si je suis sur une mauvaise voie ; conduis-moi dans la voie de l'éternité. »

Souvent la question que l'on se pose, par rapport aux médecines alternatives, c'est celle que se posent les adolescents quand ils commencent à avoir des relations : « Jusqu'où est-ce que je peux aller avant de pécher ? » Mais dans le domaine des médecines alternatives, ce n'est peut-être pas la bonne question. Ne vaudrait-il pas mieux se poser la question : « Que puis-je faire pour glorifier Dieu ? » C'est un pas de plus dans le domaine de la maturité.

J'aimerais vous donner une sorte de catalogue permettant de filtrer une thérapie, en complétant le filtre proposé par le second texte du Dr Jacques-Antoine Pfister. Ce filtre a été mis au point par le Dr Chris Steyn, du mouvement « Chrétiens au Service de la Santé international ».

Critères de validité d'une thérapie

Face à une thérapie, il importe de se poser plusieurs questions.

Premièrement, la question de la **nécessité**. Cette thérapie est-elle nécessaire ? Cette consultation est-elle nécessaire ? Nous sommes tellement habitués à avoir des droits. On a le droit d'aller au supermarché, de trouver la marque de

café dont on a envie, on a le droit de... Nous sommes une société de consommation. Nous consommons aussi de la médecine. En France par exemple, on entend parfois cette réflexion : « Docteur, je paie la Sécurité sociale, je paie une assurance maladie, alors il faut que je consomme ». Nous avons une mentalité de consommateur : « Docteur, voici ma liste, vous me rajouterez quatre boîtes de X. Ce serait mieux sous cette forme-là... » Le malade vient chez le médecin avec une liste d'achats.

Est-ce nécessaire ? Est-ce nécessaire d'avoir deux boîtes de sirop en prévision de la toux hypothétique de cet hiver ?

C'est une tendance très actuelle. Il existe un droit à la médecine, un droit à la santé qui conduit à la consommation. C'est comme si on avait besoin de souscrire une assurance pour être certain de ne pas tomber malade.

Le deuxième filtre est le filtre de l'*efficacité*. Ce n'est pas parce que quelque chose marche que c'est une chose bonne. Les raisons qui sont à l'origine de l'efficacité sont différentes. Le médicament a peut-être déclenché des processus de guérison. Mais la guérison se serait aussi produite sans prise de médicament. Il y a peut-être un effet placebo.

L'effet placebo est relativement important : il concerne environ 35 % des cas. En France, pour qu'un médicament soit mis sur le marché et remboursé, il faut qu'il ait 75 % de résultats. Vous avez tous vu ces publicités : « Mettez le bracelet « machin » pour être guéris de tel ou tel trouble ». Il est facile de trouver des témoignages de guérison. Sur mille personnes présentant ce type de troubles (ce n'est pas un cancer, ce sont des troubles relativement mineurs, appartenant souvent au domaine psycho-somatique) et ayant acheté le bracelet, vous aurez peut-être deux à trois cents personnes guéries. En réalité, ce n'est pas que le bracelet ait des effets, mais c'est parce qu'on leur a dit :

«Le bracelet va avoir des effets» et elles y croient. Effet typiquement placebo.

Le troisième filtre est le filtre de l'*indication*. Est-ce adapté à ce patient ? Par exemple, la pénicilline est adaptée à une angine à points blancs. Mais si un malade est allergique à la pénicilline, ce traitement n'est pas adapté à ce patient. On ne traite pas toutes les personnes de la même manière, mais on tient compte de leur âge. On ne traite pas forcément les femmes et les hommes de façon tout à fait semblable. De nombreux facteurs doivent être pris en considération. Lorsque vous voyagez, vous constatez que tous les pays ne sont pas au même niveau financier. Les moyens médicaux sont différents. Vous ne traitez pas de la même manière à Madagascar ou en Suisse. Mais vous traitez quand même.

Le quatrième filtre est le filtre de l'*éthique*. Ce filtre se réfère à notre système de valeurs, à ce que nous considérons comme juste ou comme faux. Si nous voulons faire une médecine biblique, c'est ce qui est moralement juste ou faux pour un chrétien. Le livre qui fait autorité est la Parole de Dieu. Elle ne dit pas toujours noir sur blanc ce qui doit être fait face à tel ou tel problème. Mais dans chaque situation, il y a des principes qu'on peut appliquer. On peut retrouver ces principes en se posant différentes questions. Qu'est-ce que Jésus-Christ ferait dans cette situation ? Quelle a été son attitude ?

Le cinquième filtre est le filtre de l'*occultisme*. C'est le filtre dont j'ai parlé auparavant en faisant mention du recours aux puissances surnaturelles. Ces puissances sont-elles utilisées sous l'autorité de Dieu, avec l'accord de Dieu ou sont-elles frappées d'un interdit par rapport à Dieu ? À ce stade, vous pouvez rajouter la partie de filtre que vous a proposée le Dr Pfister : le filtre lié au thérapeute. En fait, qui est ce thérapeute ? Ce filtre est apparu

comme un fil conducteur tout au long des exposés de cette brochure. Quelle est la philosophie du thérapeute ?

J'aimerais maintenant aborder une question qui est souvent posée : Est-ce qu'un médicament trafiqué peut avoir des conséquences sur nous en tant que chrétiens ? Le texte biblique auquel je me réfère est I Corinthiens 8.10-13. Il est fait mention des viandes sacrifiées aux idoles. La question posée est la suivante : un chrétien peut-il manger des viandes préalablement sacrifiées aux idoles ? Au verset 4, il est dit : « Nous savons qu'il n'y a pas d'idoles dans le monde et qu'il n'y a qu'un seul Dieu. » Au v. 8 : « Ce n'est pas un aliment qui nous rapprochera de Dieu. Si nous n'en mangeons pas nous n'avons rien de moins. Si nous en mangeons, nous n'avons rien de plus. » Au v. 13 : « Si un aliment fait tomber mon frère, jamais plus je ne mangerai de viande afin de ne pas faire tomber mon frère. » À la lumière de ces versets, l'attitude que l'on peut adopter est la suivante : Si nous savons qu'un comprimé a été manipulé, nous savons en réalité qu'il n'y a qu'un seul Dieu, et donc que cette manipulation est nulle. Si je sais cela, je peux être libéré quant à moi-même, mais mon frère ou ma sœur n'est peut-être pas aussi libre que moi. S'il me voit prendre ce comprimé, je peux être pour lui une occasion de chute. Par amour et par respect pour mon frère, je m'abstiendrai de ce qui peut le faire chuter. Notre liberté peut être une pierre d'achoppement pour les autres. Personnellement, l'attitude que j'ai adoptée est celle de l'abstention de tout traitement ayant cette caractéristique.

Si je me pose la question : que puis-je faire pour glorifier Dieu ? j'en conclus personnellement qu'il est inutile de prendre des médicaments ayant une certaine ambiguïté.

Influence du mode de traitement sur notre système de valeurs

J'aimerais brièvement répondre à la dernière question : Notre manière de nous soigner peut-elle changer notre système de valeurs ?

Notre système de valeurs ne se transforme pas en un instant, il évolue en plusieurs étapes.

Imaginons un malade chronique qui a consulté une multitude de médecins. Tous ces médecins, comme dans le cas de la femme de l'Évangile qui souffrait une perte de sang, lui ont pris son argent mais n'ont rien fait, ou ne sont pas parvenus à obtenir un résultat. Cette personne va voir quelqu'un qui a une philosophie totalement différente de celle de Jésus, et qui pratique un certain type de médecine. Ce type de médecine la guérit. Cette personne va avoir le désir d'en savoir plus. Progressivement elle va s'ouvrir à une autre philosophie qui semble lui offrir quelque chose de meilleur. Ce premier stade est appelé le stade d'*ouverture*.

Le deuxième stade est un stade d'*exploration*. On commence à rechercher ce qu'il y a derrière cette médecine. Cette recherche conduit à la découverte de régimes, de méditations, de différentes pratiques telles que le yoga... Cette personne va progressivement se placer sous l'influence d'enseignants qui vont faire d'elle leur disciple. Elle va peu à peu rejeter des manières de voir différentes de cette nouvelle philosophie.

La troisième étape est celle de l'*intégration*. C'est un stade d'étude, d'exploration, d'analyse. La personne a maintenant une nouvelle philosophie. Elle est au stade initiatique. Elle apprend à écouter, à découvrir les choses d'une nouvelle manière. Des choses qui lui étaient cachées jusqu'à présent lui apparaissent sous un nouveau

jour. Cette personne est initiée. Peu à peu, elle devient autonome par rapport à son gourou ou par rapport à la personne qui l'a initiée au départ. Elle commence à ce moment-là à avoir des pouvoirs occultes.

Le quatrième pas est celui de la *pratique active*. La personne a des pouvoirs occultes. Sa philosophie a complètement changé. Elle est devenue quelqu'un qui pratique ce nouveau type de médecine et qui peut l'enseigner à d'autres.

Conclusion

En conclusion, nous sommes partis du fait qu'il était important de relier la notion de philosophie, de conception du monde, d'anthropologie de l'être humain avec la notion de santé, de maladie, de guérison.

Nous avons vu que nous choisissons notre thérapie en fonction de ce que nous croyons. Il était important de définir une vision biblique du monde pour définir une santé biblique.

Nous sommes arrivés à une définition large de la santé pouvant être affectée par différentes pratiques. Dieu est l'auteur de toute guérison et il utilise différents moyens pour guérir. Il nous a créés avec un processus de guérison naturelle. La parole de Dieu n'a rien contre l'utilisation des médicaments. Dieu n'est pas opposé aux médecins. Il utilise aussi ces moyens pour guérir.

Dieu utilise la prévention.

Dieu peut agir d'une manière surnaturelle en permettant l'utilisation de pouvoirs, de puissances extraordinaires de guérison. Ces puissances extraordinaires de guérison doivent être certifiées par le fait que la personne qui les utilise confesse Jésus-Christ, mort, ressuscité et assis à la droite

du Père, et a une relation personnelle avec lui. Le fait d'employer le nom de Jésus-Christ ou même la Bible n'est pas une garantie de l'utilisation de ces puissances surnaturelles en accord avec la volonté de Dieu. Leur utilisation dans la désobéissance aura des conséquences sur notre santé. Elles peuvent l'améliorer sur certains points, peut-être sur le plan physique (c'est souvent ce qui est recherché), mais elles auront des répercussions dans d'autres domaines, notamment celui de notre santé psychique et spirituelle.

Dans un deuxième temps, nous avons vu que la manière dont nous nous soignons peut aussi avoir des conséquences sur ce que nous croyons. Nous sommes appelés à être vigilants, à développer un discernement par rapport à ce qui nous est proposé. C'est en pratiquant cette approche que nous croîtrons vers la maturité.

A-t-on droit à la santé, et à quel prix ? La démarche de la médecine dite scientifique (fort rudimentaire aux temps bibliques) est-elle la seule voie possible d'un point de vue chrétien ? Médecines «douces», «naturelles», «parallèles»... il est difficile de voir clair derrière cet écran de fumée ! Certaines attirent car elles veulent prendre en compte la personne humaine dans sa totalité — ce qu'a parfois négligé la médecine scientifique, avec ses techniques sophistiquées mais impersonnelles.

Pourtant, dans ce «supermarché des thérapies», que de manipulations, que d'exploitation de la crédulité et de l'angoisse devant la non-guérison ! Il importe d'évaluer le bien-fondé de nos attentes à l'égard de la (ou des) médecine(s), à partir de la vision biblique de l'homme, de la santé et de la maladie, de la vie et de la mort — et de la souveraineté miséricordieuse de Dieu.

Ce Dossier ne propose pas un catalogue en deux colonnes : «permis / pas permis» ! Il plaide pour le discernement et la prudence, sans tomber dans le travers consistant à crier au démon chaque fois que la science est à court d'explication.