



## Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et  
à la Santé

66 | 2006  
66

---

# Offres de Guérison : concurrence ou complémentarité ?

Jean Benoist

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/295>

DOI : 10.4000/amades.295

ISSN : 2102-5975

### Éditeur

Association Amades

### Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2006

ISSN : 1257-0222

### Référence électronique

Jean Benoist, « Offres de Guérison : concurrence ou complémentarité ? », *Bulletin Amades* [En ligne], 66 | 2006, mis en ligne le 03 février 2009, consulté le 15 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/295>

---

Ce document a été généré automatiquement le 15 septembre 2020.

© Tous droits réservés

---

# Offres de Guérison : concurrence ou complémentarité ?

Jean Benoist

---

## RÉFÉRENCE

Offres de Guérison : concurrence ou complémentarité ?, Genève, 17 février 2006, Journée organisée par le Centre intercantonal d'information sur les croyances (C.I.C., Genève)

- 1 En ouvrant cette journée, Nicole Durisch-Gauthier, directrice du CIC trace une typologie des « offres de guérison », telle qu'elle ressort des consultations que reçoit, de la part des autorités et du public, le Centre d'information sur les croyances. Groupes formels ou informels, techniques nouvelles ou implantation de pratiques anciennes venues du monde entier, les offres sont multiples en Suisse. Elle les regroupe en 6 catégories principales : offres de type médecine traditionnelle (populaire), offres de type chrétien, offres de type néo-oriental, offres de type ésotérique, offres de type spirite, offres de type new-age.
- 2 Ce qui intéresse, et inquiète, ceux qui consultent le CIC touche avant tout la possible dimension sectaire de ces pratiques, et ce n'est qu'en second lieu que se pose à eux la question du sérieux et de l'efficacité des soins proposés. Cependant, c'est par le biais d'offres de soin que se fait essentiellement l'appel des mouvements de type sectaire, et la frontière n'est pas toujours nette dans la démarche de ceux qui viennent à eux, car la maladie induit souvent une vulnérabilité qui les incite à accepter ce qui auparavant leur aurait paru inacceptable. Si l'entourage demande surtout des informations sur la dimension religieuse et sectaire, il doute aussi des méthodes de soin, des produits employés, de la qualité de la formation de ces divers types de « soignants ». Tous domaines où le CIC se doit de se documenter ; ce qu'il fait à la fois à travers la littérature scientifique et par ses propres enquêtes.

- 3 Le colloque devait donc balayer un large horizon, où religions, sectes, et lectures très diverses de la maladie et de la biomédecine se profilent derrière la diversité des offres de soin.
- 4 Premier intervenant, Ilario Rossi trace dans un large tableau le cadre de cette prolifération d'offres. S'interrogeant sur la façon dont la « santé » et la « maladie » sont élaborées dans le contexte actuel de « transformation des identités », il se tourne vers la mondialisation, cette nouvelle articulation local/ global qui s'est développée depuis la Renaissance. De nos jours, il apparaît une tension entre la pluralisation et l'écartèlement des sociétés et la nécessité pour chacune de se recentrer pour « faire société », et cela dans le cadre contraignant d'une économie globalisée. Ces réalités macrosociales rencontrent la double exigence de l'efficacité de la pratique médicale, et de la bonne gestion économique. Du coup le soin, encadré par une double planification, médicale et managériale, devient un « faire, producteur de résultat », tandis que la technologie devient le « milieu » où se développe le soin, ce qui influence fortement la perception des acteurs de la santé. Conduits à tenir compte non seulement de l'état clinique du malade, placés au carrefour de nombreuses influences, ils ne se cantonnent plus au cas concret du malade qu'ils ont en charge, mais se préoccupent plus largement des risques qu'il encourt. Cela conduit à une attitude générale d'évitement de dangers potentiels. Mais alors se profile un autre risque, celui de la normalisation générale. Face à cela, se demande I. Rossi, faut-il déléguer sa santé ou la gérer en autonomie ? L'émergence des « offres thérapeutiques plurielles » ne répond-elle pas alors à cette réalité sociale ?
- 5 Clinicien, Bertrand Kieffer part du constat de l'importance des deux révolutions qui ont radicalement modifié notre médecine, demeurée jusqu'alors très proche des médecines traditionnelles : la première révolution thérapeutique du milieu des années 1950 et au cours des années 1980 la révolution de la biologie moléculaire. Désormais, l'acte de soin entre dans l'application précise d'une science biologique devenue adulte, et s'écarte de la réponse compassionnelle à la souffrance. De ce fait elle semble se désintéresser de l'individu, pour aller aux causes du mal, avec une efficacité croissante. On entre alors dans un système de connaissance et on adopte une conduite analogues à celles du scientifique. La pensée devient probabiliste, la connaissance se transforme car toute certitude est « réfutable » au sens de Popper.
- 6 Mais alors le fossé se creuse. Le malade, et le clinicien lui-même, entrent mal dans ce système. Car le diagnostic est difficile, et le pronostic aléatoire. Il s'agit avant tout de gérer de l'incertitude, et le praticien se doit d'aller au-delà de la science qui soutient la médecine contemporaine. Il doit demeurer holiste ; il est souvent le spécialiste de l'échec du progrès, le dernier recours de l'individu. Mais, harcelés par les discours sur les progrès de la médecine, les patients attendent la guérison ; elle n'est pas toujours possible, et le médecin se doit alors d'accompagner la marche irréversible. ... Tandis que d'autres promettent le miracle...
- 7 Un remarquable exposé sur l'homéopathie, par Thomas Sandoz, situe d'abord l'attrait de celle-ci dans « l'urgence d'être actif » devant la maladie, ce qui enseigne « l'incapacité des hommes à se prendre en charge seuls ». L'homéopathie présente un discours qui caricature le discours scientifique, mais qui lui ressemble assez pour que le profane le prenne pour tel. Elle apparaît comme un « recyclage » du discours scientifique. Très factuel, l'exposé de Jörg Stolz sur l'observation fine d'un ministère de

guérison pentecôtiste a eu pour objectif de démontrer la façon dont l'évangéliste et les autres participants créent des miracles et des guérisons.

- 8 Finalement, exposés et débats sur la position de la loi et des sociétés d'assurance en Suisse, très différente de celle qui existe en France, ont montré l'ouverture à diverses formes d'offres de soin, en tenant compte de leurs bienfaits psycho-sociaux. La « loi d'août 2001 » de la République de Genève (LPS) admet l'exercice des pratiques complémentaires, sous réserve de la preuve de leur innocuité. Il y a là une vaste matière à étude comparée à travers l'Europe, de façon à affranchir l'anthropologie médicale française d'un ethnocentrisme certain. Non pas vis-à-vis des ce qui se passe dans d'autres civilisations, mais de ce qui existe en Europe.
- 9 En concluant ce débat, Jean Benoist a mis l'accent sur quelques points forts :
  - la convergence croissante de la préoccupation des médecins praticiens avec certains des thèmes de l'anthropologie médicale, au point qu'ils en oublient souvent celle-ci et incorporent dans la médecine les concepts venus de l'anthropologie ;
  - le renouvellement, mais la permanence, du continuum entre médecine et religion. Les formes nouvelles de ce continuum prennent souvent l'apparence de la science, et s'incorporent même à elle sous des masques divers ;
  - le refus de la limitation de l'homme à sa matérialité biologique, tandis que la notion d'une composante spirituelle est battue en brèche. Cela conduit à la quête de nouveaux immatériels, non divins, mais qui participent à la construction d'un nouvel enchantement du monde.
- 10 Ce colloque fera l'objet d'un ouvrage, aux éditions Labor et Fides, sous le titre « *Quêtes de santé, entre soins médicaux et guérisons spirituelles* »