

Interview de Maître **Isabelle Robard**



Bio-énergéticiens et Praticiens lisez bien cette interview : vous y trouverez toutes les réponses aux questions que vous vous posez sur l'avenir de nos professions et des compléments alimentaires.

Isabelle Robard est docteur en droit, spécialisée en droit de la santé, avocate, et chargée d'enseignement en Faculté de Droit. Elle est l'auteur de nombreux rapports sur ces questions. Ses travaux ont notamment servi de référence au Parlement européen, à la Chambre des Représentants Belge ou au Conseil économique et social. Son premier livre « La santé hors-la-loi » inédit dans ce domaine fut référencé par l'OMS dans son Recueil international de législation. Elle a depuis publié divers ouvrages dont « Médecines non-conventionnelles et droit », « Santé mensonges et propagande » résultat de plus de trois ans d'enquête sur les conflits d'intérêts dans le secteur de l'industrie agro-alimentaire. Elle a bien voulu répondre aux questions de Jean-Pierre Perraud.

Jean-Pierre Perraud : En ce qui concerne l'Ostéopathie et, contrairement

à ce que beaucoup croient, même si le diplôme a été officiellement reconnu en France – une loi écrite existe – son décret d'application n'a jamais été publié. Est-ce une demi-victoire ? Ne peut-on craindre que, *in fine*, cette qualification sinon profession, tombe dans l'escarcelle des médecins ?

Isabelle Robard : Pour l'ostéopathie il y a eu beaucoup d'informations et de désinformations. Il ne faut pas mélanger l'ostéopathie avec la chiropraxie. A l'heure où nous parlons, l'ostéopathie est terminée d'être réglementée. Le premier coup d'envoi s'est fait avec la loi « Droits des Malades » du 4 mars 2002, l'article 75 qui légalise les titres professionnels d'ostéopathe et de chiropracteur, et qui indique qu'il faudra compléter cette loi par des décrets d'application pour organiser les études et les règles d'attribution du titre d'ostéopathe et de chiropracteur. En bref, qui peut pratiquer et gérer la « clause du grand-père »...

JPP : Là il faut nous expliquer !

IR : La clause du grand-père concerne les professionnels qui sont déjà sur le marché et qu'il va aussi falloir légaliser. Ça va prendre un petit peu de temps puisqu'il va falloir attendre le 25 mars 2007 – c'est long mais sans trop, on a connu pire pour des décrets d'application, contrairement à ce que beaucoup ont dit que c'était scandaleux ces délais ! Et bien pas du tout, parce que la loi Droits des Malades est gigantesque. Il y avait énormément de réformes à gérer : la réforme de l'Ordre des Médecins, la réforme de l'accès au dossier médical, la réforme des contrats d'assurance responsabilité civile désormais obligatoires pour toutes les professions de santé. Cette loi Droits des Malades est une révolution dans le paysage sanitaire. Donc fatalement, qui dit une grosse loi avec beaucoup de réformes, dit beaucoup de décrets d'application et beaucoup de travail. Donc je dirais que les délais de quatre ans pour prendre les décrets d'application sur

l'ostéopathie, sont des délais tout à fait normaux, surtout quand on veut faire du travail sérieux. Les décrets ostéopathiques ont officiellement été pris le 25 mars 2007 et publiés au *Journal Officiel* de la République Française le 27 mars 2007. Je pensais que tout était réglé sur l'ostéopathie et malheureusement il n'en est rien, en ce sens que certains ont ensuite eu des problèmes pour faire avaliser leur formation et/ou leur expérience professionnelle au niveau des DRASS (*Direction régionales des affaires sanitaires et sociales*) qu'on appelle maintenant les Agences Régionales de Santé. Il fallait passer par les DRASS pour pouvoir présenter son dossier et dire « moi aussi j'ai le droit d'avoir mon titre puisque j'étais sur le territoire français en exercice professionnel à la date de parution du décret. » Il y a eu beaucoup de problèmes, il y a du contentieux malheureusement aujourd'hui pour certains qui n'ont pas eu leur titre et qui aurait dû l'avoir. Mais la réglementation, à quelques points de détail près sur le plan ostéopathique, est terminée.

Depuis janvier 2011 les chiropracteurs aussi sont réglementés

JPP : Alors pourquoi certains disent-ils encore que ce n'est pas terminé ?

IR : Ce qui est attendu également, en ostéopathie, c'est un autre décret tenant compte des nouveaux seuils d'heures de formation, passés de 2660 heures à 3520 heures. Ces décrets là ne sont pas encore pris.

Enfin le Professeur DEBRÉ a tenté de faire abroger la loi de 2002 par une proposition de loi n° 2366 de février 2010, proposition aberrante juridiquement et qui n'a pas été retenue. Ce qui n'était pas du tout terminé, ce sont les chiropracteurs qui ont eu comme les ostéopathes, le bénéfice de l'article 75 de la loi Droit des Malades légalisant le titre professionnel de chiropracteur mais les décrets n'avaient jamais été pris ! Les chiropracteurs n'ont pas eu leurs décrets d'application pris tout de suite parce qu'ils n'ont pas voulu faire cause commune avec



L'activité de chiropracteur a été régulée par la loi Kouchner de mars 2002 (art. 75), en même temps que celle d'ostéopathe, le décret d'application a été signé le 07 Janvier (Décret no 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie).

http://www.journal-officiel.gouv.fr/verifier/getpdf.php?fic=../publication/2011/0109/joe_20110109_0007_0012.pdf.sig

les ostéopathes. Ils sont donc sortis du train des négociations en disant « nous voulons une réglementation qui nous soit spécifique ». Et figurez-vous, c'est peut-être un scoop, cette réglementation vient de paraître au *Journal Officiel* du 9 janvier 2011. Donc les décrets d'application de la profession de chiropracteur ont été pris et je peux même vous en dire la définition : « les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur sont autorisés à pratiquer des actes de manipulations et mobilisations manuelles, instrumentales ou assistées mécaniquement, directes et indirectes, avec ou sans vecteur de force, ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences en particulier au niveau du rachis, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agent physique ; ils exercent dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par l'autorité de santé. Ces actes de manipulations et mobilisations sont neuro-musculo-squelettiques, exclusivement externes ; ils peuvent être complétés par des conseils ou des techniques non invasives conservatrices non médicamenteuses à visée antalgique ».

JPP : C'est important cette définition !

IR : En effet, on s'aperçoit que les chiropracteurs, puisque finalement c'est comme ça qu'ils sont dénommés par le décret, ont même un droit de conseil au côté de l'acte manipulateur. Ça c'est une bonne chose aussi. Ce décret a été complété par un arrêté publié le même jour qui concerne la composition du dossier et les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et des stages qui sont prévus pour les chiropracteurs pour décrocher leur diplôme. Et voilà c'est bouclé : 4 mars 2002 : titres d'ostéopathe et de chiropracteur, mars 2007 décrets d'application pour les ostéopathes et janvier 2011 décret d'application pour les chiropracteurs... Et oui ça aura pris 8 ans ! Chacun est parvenu globalement à ce qu'il escomptait, sachant que la chiropraxie ce n'est quand même pas la même chose que l'ostéopathie dans la démarche. La France va donc enfin pouvoir figurer dans la liste des États qui ont réglementé l'ostéopathie et la chiropraxie, les deux disciplines des médecines non-conventionnelles les plus réglementées au monde. On est un petit peu moins à la traîne aujourd'hui !

JPP : Plus généralement, pensez-vous que les professions de santé, autres que celles des médecins, infirmiers, kinési-

thérapeutes, pourront prochainement, comme dans de nombreux pays européens, être enfin reconnues ? L'opposition entre médecine conventionnelle et thérapies alternatives est-elle en train de disparaître ? Pensez-vous que, même si une complémentarité peut exister entre ces deux professions, une même rigueur puisse être appliquée à toutes deux ? D'après ce que vous venez de dire le problème ne se pose plus pour l'ostéopathie et la chiropraxie puisqu'il y a un décret publié pour chaque profession, mais qu'en sera-t-il des autres thérapies alternatives ?

En France on a complètement réduit la médecine traditionnelle chinoise à la pratique acupuncturale

IR : On voit qu'on avance quand même, mais je dirais que l'ostéopathie et la chiropraxie c'est très bien, ce sont des techniques très particulières qui ne concernent que l'appareil osseux, postural, locomoteur, ça reste une goutte d'eau dans la marre... Après nous avons tout le bloc de la naturopathie, de la médecine ayurvédique, de la médecine traditionnelle chinoise, qui sont des systèmes de santé à part entière, on n'est pas pour l'instant, dans une réglementation de tous ces professionnels. D'autant qu'on remarque que sur 210 000 médecins en France, vous avez 1 800 acupuncteurs. Ça donne le ton ! Et je remarque qu'on parle d'acupuncteurs mais on ne parle pas de praticiens en médecine traditionnelle chinoise... Et pour cause ! Puisqu'en France on a complètement réduit la médecine traditionnelle chinoise à la pratique acupuncturale alors que l'acupuncture n'est qu'un outil parmi un ensemble important de méthodes et de démarches mises à disposition du praticien qui commencent d'abord par les exercices physiques avec le Qi Gong, qui passe ensuite par des techniques de tou-

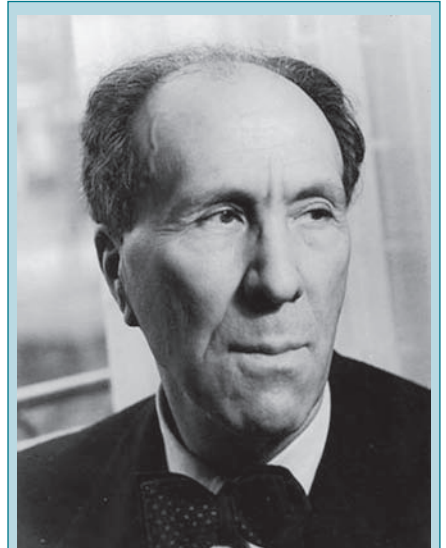
cher corporel comme le Tui Na, le massage, ensuite un travail sur l'alimentation, où on va gérer les équilibres alimentaires au travers de la chaleur et de la saveur des aliments, ce que l'on retrouvait sous la médecine de François I^{er} en France. Quand on regarde les manuscrits de l'époque avec la médecine traditionnelle chinoise, on s'aperçoit qu'à cette époque-là (XV^e-XVI^e siècles) on avait plus une prise en compte de la saveur des aliments et de leur température. Donc on retrouve, si on doit faire un parallèle entre médecine occidentale et orientale, une similitude à cette époque-là. Et enfin on va utiliser la moxibustion, (le travail de la chaleur avec des bâtons d'armoise) la digitopuncture avec les doigts et enfin les aiguilles. Et les aiguilles ne viennent que dans cet ensemble.

JPP : Pourtant, il existe bien chez nous des médecins qui pratiquent la médecine chinoise !

IR : En France et en Europe occidentale quand vous parlez de médecine chinoise, ce n'est pas vrai ! En France, le corps médical ne parle pas de médecine chinoise, il parle d'acupuncture ! Et il parle d'acupuncture à travers une formation extrêmement réductrice puisqu'on parle à peu près de 3 à 400 heures face à des personnes qui ont suivi 1 millier ou 2 milliers d'heures, qui vont être allées directement en Chine, et par des stages hospitaliers, puisqu'il y a deux systèmes qui se côtoient en Chine, la médecine allopathique avec un doctorat spécifique et un doctorat de médecine traditionnelle chinoise. Tout cela pour dire que pour l'instant non seulement on n'a pas fini de réglementer mais on en est loin ! Non seulement pour le corps médical pur comme pour le corps non médical. Certes, le Conseil national de l'Ordre des médecins a toléré les orientations « homéopathie » et « acupuncture » depuis 1974, mais c'est tout. Ce même Ordre des médecins avait produit il y a déjà plusieurs années un rapport sur « les pratiques médicales non éprouvées », faisant écho à la notion de « thérapeutique insuffisamment éprouvée » visée par le code de déontologie médicale et servant de fondement à de nombreuses poursuites ordinaires. Récemment en 2010 un rapport du Conseil national de l'ordre des médecins a été produit sur l'identité culturelle en médecine où en filigrane les questionnements relatifs aux médecines alternatives sont abordés. On y lit que : « l'attrait pour le mystérieux, l'irra-

tionnel, semble trouver des réponses dans des médecines parallèles. Ces médecines sont décodées de toute loi scientifique ».

Regardez qui par exemple, a apporté en France, la connaissance de la médecine traditionnelle chinoise. C'est monsieur Soulié de Morant qui n'était pas médecin et a d'ailleurs eu une procédure en exercice illégal qu'il a gagnée en 1901. Et vous voyez que malheureusement, ça n'a pas tellement changé depuis !



George Soulié dit George Soulié de Morant est un érudit français (1878-1955), spécialiste de la Chine. Il fut membre du corps diplomatique en Chine où il occupa plusieurs postes de consul de France. Il fut l'un des principaux promoteurs de l'acupuncture en Occident. À peine arrivé à Pékin, alors qu'une épidémie de choléra avait tué en quelques heures deux de ses domestiques, il assista au rétablissement spectaculaire de malades traités par acupuncture. Cette observation fut pour lui le point de départ de l'étude de cette médecine ancestrale.

JPP : Comment pensez-vous que les choses vont se passer ?

IR : Il reste donc beaucoup à faire, et à organiser. Le corps médical est partie prenante bien entendu. Mais je pense que la grande différenciation qui se fera dans les années à venir, c'est que les médecins ont un monopole sur le plan thérapeutique mais ne l'ont pas sur le domaine de la santé et du bien-être ! Et c'est là à mon avis, que les pouvoirs publics pourront peut-être y retrouver leur compte, parce qu'on va vers un effacement du système économique qui n'est pas seulement français mais européen – la France est quasiment au bord de la faillite n'en déplaise au fond monétaire international et à la valeur de l'euro. Toutes

Les médecins ont un monopole sur le plan thérapeutique mais ne l'ont pas sur le domaine de la santé et du bien-être !

les valeurs économiques se trouvent bouleversées et au fur et à mesure, malheureusement, je pense que nous citoyens français, européens et même du monde, nous nous retrouverons de plus en plus confrontés à nous-mêmes, par rapport à des états de maladie où le système ne nous prendra plus en charge. Ce d'autant, que les scandales comme l'affaire du MEDIATOR notamment, révèlent la défaillance du système. Thierry Souccar et moi-même, sommes les premiers à avoir fait un travail de juxtaposition juridique et scientifique en France, pour dénoncer dès 2004, la problématique des conflits d'intérêts qui est à mon sens, la racine du mal. C'est-à-dire que tant qu'on n'aura pas réglé cette transparence des conflits d'intérêts, on n'arrivera pas à faire avancer les choses véritablement de façon vraiment nette et pas parcellaire.

JPP : L'opinion publique est de plus en plus sensible à tous ces scandales !

IR : En effet. On a une défaillance du système qui est en train de s'écrouler, et qui est étalé à la face du monde. Les Français s'aperçoivent que finalement avec l'Agence Française de Sécurité Sanitaire ou les laboratoires pharmaceutiques qui ont fabriqué le produit, il y a peut-être eu quelques problèmes ! Une enquête va être lancée. Tout ça réouvre cette problématique des conflits d'intérêts. Les Français seront d'autant plus vigilants, surtout après l'épisode de la grippe AH1N1. Ils se sont posés beaucoup de questions sur l'intérêt des vaccinations à tout crin. Et finalement très peu de Français se sont faits vacciner. Donc on commence à voir en France une sorte



La médecine occidentale est, à plusieurs niveaux, une médecine inaccessible pour les populations autochtones : elle est coûteuse et elle est éloignée des lieux de résidence. En outre, les enquêtes le prouvent, elle n'inspire pas confiance. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 80 % des peuples autochtones des pays développés ont recours à la médecine traditionnelle.

de résistance qui dépasse les milieux de médecine non conventionnelle où à visage découvert apparaissent les vraies problématiques : « Quand tel laboratoire me vend tel produit, est-ce que c'est bien dans mon intérêt ? Quand tel professionnel me dit de faire ça, est-ce que c'est bien dans mon intérêt ? Qu'est-ce qu'il y a derrière ? » A partir de là, moi je reste confiante en ce sens où la défaillance du système sera obligatoirement accompagnée d'une nécessaire renaissance et reconstruction qui passera par des outils que nous avons à notre disposition et qui sont ceux des médecines naturelles ! L'OMS dans les années 70 a pris très vite position en faveur de l'accès aux soins y compris et surtout par des méthodes ancestrales qu'elle qualifie de médecine traditionnelle. Parce qu'elle savait très bien que dans les pays en voie de développement, on n'avait pas les moyens tels que les avaient les pays occidentaux comme la France dans les années 70 – on était encore dans la période des 30 glorieuses et on pouvait claquer le fric et se permettre de faire des examens coûteux ou de prescrire des traitements très chers... Au jour d'aujourd'hui, dans un rapport qui n'est plus très récent, l'OMS, dans sa stratégie 2002-2005, dit pour la première fois : « il faut favoriser l'intégration des médecines traditionnelles ou non conventionnelles dans les systèmes de santé non seulement des pays en voie de développement mais aussi des pays développés ! Et ça, c'est une vraie révolution dans la bouche de l'OMS et ce

sera de plus en plus vrai parce que nous n'aurons plus les moyens économiques de cette gabegie de frais médicaux qui empêchent chacun de se poser les vraies questions en amont sur une vraie prévention primaire destinée à éviter l'apparition des maladies de façon durable. On a fait rentrer dans le bloc de constitutionnalité français la charte de l'environnement qui fait appel aussi à la notion de santé. Il va être temps maintenant de mettre en accord les moyens avec les textes juridiques qui nous sont proposés. Parce que quand vous regardez la liberté de prescription, la liberté de libre choix... On a tout ! Il suffit d'une bonne volonté politique et à partir de ce moment-là tout est possible. Alors je pense résolument qu'une fatale complémentarité sera nécessaire entre les deux systèmes parce qu'on n'aura pas le choix !

JPP : Si je vous comprends bien, en définitive la maladie tout le monde n'en meurt pas mais beaucoup en vivent ! Je veux dire par là que la médecine a oublié son rôle fondamental, qui était le soin, pour le business. Et je pense que ce nouveau scandale arrive au bon moment ! Et j'ai bien aimé votre phrase qui à mon avis résume tout : « les médecins ont un monopole sur le plan thérapeutique mais ne l'ont plus sur le domaine de la santé ».

IR : Rires... Et savez-vous que la signification profonde de cette phrase est le résultat d'un jugement en correctionnel pour exercice illégal de la médecine !

JPP : J'ai assisté, le 25 janvier dernier à Vincennes, en tant qu'adhérent du syndicat SYNADIET, à un symposium consacré, entre autres, à l'avenir des Compléments Alimentaires en France et de la Diététique en général. Par ailleurs, je sais que vous connaissez fort bien le sujet, pour avoir écrit plusieurs ouvrages consacrés à la Diététique et aux médecines douces et que votre propre mère a tenu pendant plus de 20 ans un magasin de produits diététiques ; que peut-on dire aujourd'hui sur ce secteur d'activité, sur son évolution et éventuellement sur les menaces qui pourraient peser sur les professions qui lui sont attachées ?

IR : Je pense qu'on est à un carrefour : on est passé d'un vide juridique total à une peut-être hyper-réglementation, qui est en train de se mettre en place. Et il ne faudra pas se tromper de débat. Effectivement, de ce point de vue là, moi je salue l'initiative européenne en ce que la première directive CE-2002 46 du 10 juin 2002 a été prise. Parce que si on n'avait pas eu cette directive, en France on serait toujours dans des galères pas possibles au niveau procédures à l'encontre des fabricants et des distributeurs. Je ne dis pas qu'aujourd'hui tout est merveilleux, mais ça a permis quand même de clarifier les choses et de les rendre nettement moins instables pour ceux qui sont des partenaires économiques, et souvent sérieux, dans ces milieux et qui pourtant ont subi les affres de la justice française et parfois même de la justice européenne. Car il a fallu déposer de nombreuses plaintes auprès de la commission de Bruxelles. Ces plaintes sont allées jusqu'à la Cour de Justice des Communautés Européennes qui a condamné la France à moult reprises. La question aujourd'hui est : qui va pouvoir survivre à cet élan de réglementation qui part d'un bon sentiment consistant à dire qu'on va protéger le consommateur ? Il faudra prendre garde et être vigilant là-dessus, à ce que les normes ne soient pas tellement lourdes, inatteignables et coûteuses, qu'elles fassent disparaître de surcroît toutes les moyennes et petites entreprises qui n'auraient pas les moyens de suivre dans ce processus réglementaire, de procéder à des analyses, de

respecter des cahiers des charges, etc. Donc c'est cela qui est important : être présent dans les négociations à Bruxelles régulièrement et que les petits opéra-

On a déjà eu des rumeurs du même type, comme quoi tout allait être interdit !

teurs qui font la richesse des offres dans ce domaine de produits souvent remarquables, y soient aussi dûment représentés.



L'alerte à propos du risque d'interdiction de certaines plantes médicinales n'en finit pas de faire des vagues sur le Net...

JPP : Vous êtes inquiète à ce sujet ?

IR : C'est le risque effectivement que je pressens. Par contre, de là à dire que tout est noir... A un moment donné, il y a eu une désinformation qui a circulé au niveau de la directive sur les compléments alimentaires, et qui disait : « il est extrêmement coûteux de déposer des dossiers, pour enrichir la liste positive des vitamines et des minéraux. » C'est totalement faux puisqu'à part le coût du papier il n'y a aucun coût ! La réponse officielle n'a aucun coût. Il ne faut pas tomber dans le délire. Je ne dis pas qu'il n'y a pas de risque ni que tout est pour le mieux dans le meilleur des

mondes ! Et on va voir pourquoi. La cause n'est peut-être pas récente. La cause elle est aussi liée à la réglementation sur les médicaments qui date de 1965 et

dont, aujourd'hui, on supporte toujours les conséquences. Autour de cette directive originelle 65 65CE sur le médicament, on a construit tout le système. Cette directive a été abrogée et remplacée par un code communautaire du médicament en novembre 2001, mais il n'empêche que c'est cette réglementation du médicament qui donne naissance aux autres réglementations. Et la question est : la définition du médicament est-elle toujours adaptée en l'état actuel des choses ?

JPP : Vous avez sûrement entendu parler de cette fausse rumeur qui circule depuis septembre en France, sur INTERNET (ce qu'on appelle en anglais un « hoax » et qui veut dire canular) et qui annonce la disparition des compléments alimentaires. Ce texte en question est signé par un certain Heidi Stevenson... Et la question se pose : à qui peut profiter cette fausse rumeur qui a déclenché une vraie panique en France chez les professionnels ? Au point même qu'il a fallu une intervention de Monsieur Alban Maguiar président de Synadiet pour mettre les choses au clair.

IR : Je suis très contente que vous me posiez cette question car j'ai été assaillie d'appels téléphoniques ou de mails, sur cette rumeur. Ce n'est pas la première fois qu'il y a une rumeur ! Quand la directive sur les compléments alimentaires du 10 juin 2002 est sortie, on a déjà eu des rumeurs du même type, comme quoi tout allait être interdit ! A telle enseigne que je me suis rapprochée de la Commission de Bruxelles pour leur demander de répondre à ces attaques. Suite à cela, la commission de Bruxelles avait fait paraître sur son site internet, un texte comme quoi il n'était pas du tout question d'interdire les compléments alimentaires, bien au contraire.

Maintenant depuis plusieurs mois, il circule sur internet deux textes. L'un concerne les compléments alimentaires et le Codex alimentarius. L'autre concerne les plantes à usage traditionnel qui a été tiré d'une réglementation prise au niveau européen : la directive 2004-24 CE du 31 mars 2004. Et c'est de cela que veut parler Heidi Stevenson. Mais ça ne concerne pas les compléments alimentaires, ça concerne la réglementation des plantes à usage traditionnel. Si on résume la désinformation, c'est de dire : « *toutes les plantes à usage traditionnel vont être interdites en avril 2011 et elles ne pourront plus être vendues dans les compléments alimentaires... On va exiger des autorisations de mise sur le marché pour ces produits qui vont entraîner des conséquences en cascade pour tous les fabricants et les distributeurs.* » En tant que juriste, j'ai personnellement lu avec beaucoup d'intérêt ce document et j'ai moi-même procédé à des questionnements et à des interrogations.

JPP : Alors s'il vous plaît, Maître, faites-nous part de votre avis de spécialiste.

IR : Je vais donc vous répondre sur la directive plantes à usage traditionnel.

Il faut savoir que cette directive plantes à usage traditionnel, fait partie d'un corpus qui date à l'origine de 1965. Cette année là l'Europe communautaire prend une directive sur les médicaments. Elle va produire une définition du médicament qui va ensuite évoluer. Il va y avoir en novembre 2001 abrogation de cette directive et création d'un **code communautaire du médicament** qui a donc fixé comme tout le monde le connaît, une réglementation qui dit qu'un médicament plus précisément une spécialité pharmaceutique pour être mise sur le marché, doit être dotée d'une autorisation de mise sur le marché avec les 4 phases d'essais. A côté de ça on s'est quand même rendu compte que c'était un peu sévère, un peu complexe et inaccessible pour certaines catégories de produits. On a commencé à faire une brèche dans le système avant même le code communautaire de 2001, en 1992, pour

Il ne faut pas mélanger les compléments alimentaires et la directive plantes à usage traditionnel

les médicaments homéopathiques qui au départ n'avaient pas de statut juridique du tout et qui sont devenus des médicaments à part entière mais avec un système simplifié d'enregistrement qui leur évite d'avoir à

celle évoquée par Heidi Stevenson, sur les plantes à usage traditionnel, qui vont bientôt toutes entrer dans le giron du système classique d'autorisation de mise sur le marché. Il faut savoir qu'en France pour une fois,

on n'a pas attendu les instances européennes pour avoir un système d'AMM allégé puisqu'il est mis en place dès 1982 avec un cahier des charges, une liste des mentions autorisées sur les emballages des produits à base de plantes qui bénéficient d'une AMM simplifiée (traditionnellement utilisé pour...). Donc le système européen est venu mettre en place un système allégé d'autorisation de mise sur le marché fondé sur des données essentiellement bibliographiques, dispensant les opérateurs d'essais cliniques. L'Europe organise une AMM simplifiée qui va permettre à des acteurs économiques de toute l'Europe de faire des enregistrements simplifiés. Mais sous quel angle juridique ? Pas sous celui du complément alimentaire ou de l'aliment ou du produit diététique, mais sous l'angle du médicament. Les opérateurs économiques qui vont revendiquer un certain nombre d'allégations **thérapeutiques** autour de la plante vont pouvoir accéder à ce statut d'AMM allégée autrement ils étaient dans le code communautaire classique du médicament avec AMM lourde. Je ne vois donc pas aujourd'hui comment on peut se permettre de dire que tout va être interdit.

JPP : Mais à quoi correspond la date d'avril 2011 ?

IR : Lorsque cette directive a été prise, il y a eu une période de 7 ans laissée aux opérateurs économiques pour pouvoir « régulariser » sous l'angle de ce nouveau texte leur situation juridique en accédant à ce système d'enregistrement simplifié au niveau européen. On a



La Commission du Codex Alimentarius a été créée en 1963 par la FAO et l'OMS afin d'élaborer des normes alimentaires, des lignes directrices et d'autres textes, tels que des Codes d'usages, dans le cadre du Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires. Les buts principaux de ce programme sont la protection de la santé des consommateurs, la promotion de pratiques loyales dans le commerce des aliments et la coordination de tous les travaux de normalisation ayant trait aux aliments entrepris par des organisations aussi bien gouvernementales que non gouvernementales.

prouver certaines choses, à fournir certains éléments au niveau du dossier. Puis on s'est rendu compte qu'entre l'aliment brut et le médicament, il y avait d'autres catégories de produits. En 2002 on voit surgir la directive sur les compléments alimentaires, puis un peu après le règlement sur les aliments enrichis. Et le 31 mars 2004 on a une directive,



L'autorisation de mise sur le marché ou AMM est l'accord donné à un titulaire des droits d'exploitation d'un médicament fabriqué industriellement pour qu'il puisse le commercialiser. Cette procédure existe tant en médecine humaine qu'en médecine vétérinaire, pour laquelle existent généralement une agence et une procédure distincte (en France : l'ANSES).

Lorsqu'un laboratoire pharmaceutique désire mettre en vente un produit de santé (médicament, produit d'analyse, etc.), il doit présenter un dossier auprès de l'autorité compétente concernée. L'AMM est délivrée soit par les autorités nationales compétentes, en cas de procédure nationale ou de reconnaissance mutuelle, soit par l'Agence européenne des médicaments (EMA) en cas de procédure centralisée. Aux États-Unis les demandes sont à formuler auprès de la Food and Drug Administration (FDA).

quand même laissé 7 ans aux opérateurs qui tout d'un coup ont l'air de découvrir cette directive qui n'est pas récente puisqu'elle date de 2004 ! Donc premièrement cette directive n'est pas nouvelle, deuxièmement elle ne fait que simplifier les choses en permettant l'accès à des enregistrements comme médicaments mais simplifié sans avoir tout le carcan que représentent les AMM classiques qui forcément fermaient la porte des petites structures et des petits laboratoires et enfin, elle a même permis une certaine souplesse puisqu'elle a laissé 7 ans pour reconduire tous les produits qui sont déjà sur le marché et qui ont profité du système français allégé de mise sur le marché et qui seront donc reconduits sans problème. Donc ça ne vise que les produits à base de plantes qui revendiquent des usages thérapeutiques.

JPP : Comment une plante qui a obtenu une AMM simplifiée peut-elle se retrouver dans le champ très ouvert du complément alimentaire, par ex : l'aubier de tilleul ?

IR : Je vais m'expliquer là-dessus. La commission de Bruxelles a été interrogée

sur cette question par des parlementaires européens, et j'ai la réponse officielle qui a été donnée et qui résout définitivement le problème. Elle date de décembre 2010. Cette directive autorise *l'enregistrement des médicaments traditionnels à base de plantes dont la phytothérapie chinoise, ayurvédique ou de toute autre tradition sans exiger les renseignements et les documents sur les essais de sécurité d'efficacité que le demandeur est tenu de fournir en vertu de la procédure d'autorisation de mise sur le marché. En revanche le demandeur doit prouver à suffisance l'usage médical au moins trentenaire du produit dont au moins 15 dans l'union européenne.* Il y a quantité de plantes ayurvédiques ou chinoises qui sont rentrées il y a plus de 15 ans sur le territoire de l'union européenne. C'est une réponse officielle du Directeur Général Santé et Politique des Consommateurs, au nom de la commission de Bruxelles. Elle confirme aussi : *par ailleurs les produits à base de plantes, peuvent être répertoriés et commercialisés comme produits alimentaires pourvu qu'ils ne répondent pas à la définition du médicament et qu'ils satisfassent à la législation européenne sur les denrées alimentaires. En particulier, les produits à*

base de plantes commercialisées sous la forme de compléments nutritionnels doivent satisfaire à la directive 2002 46CE sur les compléments alimentaires ou au règlement 924 2006CE concernant les allégations. Fin de citation.

Je peux comprendre que l'on fasse des erreurs parce que ça devient extrêmement touffu, complexe, et que l'on ne peut plus être un profane du système juridique pour comprendre ce qui se passe. Pour résumer, vous avez donc en 65 une définition du médicament qui est produite qui va évoluer au fil du temps et qui aujourd'hui est dans le code communautaire du médicament. Tout tourne autour de ça. Pourquoi ? Parce que le médicament a trois définitions.

JPP : Vous pouvez nous rappeler ces trois définitions ?

IR : Il y a d'abord la définition du médicament par composition : en gros si je vends un produit avec de l'arsenic j'ai peu de chances de le voir passer comme complément alimentaire.

Puis il y a la définition du médicament par fonction : c'est-à-dire que le produit est susceptible de modifier les fonctions organiques ou physiologiques. On a créé cette

Tout tourne autour des trois définitions du médicament : par composition, par fonction et par présentation

définition à l'époque de la pilule contraceptive et parce qu'on ne savait pas comment faire : on n'était pas au stade maladie mais on modifiait les fonctions organiques de la femme par une substance contraceptive. Mais le problème, c'est qu'on a fait de cette définition par fonction, un raisonnement hyperextensif qui a pu aboutir à des abus.

Et enfin, troisième définition et non la moindre : la définition du médicament par présentation. C'est la forme galénique du produit, problématique dorénavant réglée puisque la directive du 10 juin 2002 prévoit toutes les formes galéniques – il faut savoir que l'UE s'est assise sur la définition extensive de la forme galénique qui est en fait la définition belge : les énumérations que nous trouvons dans la directive du 10 juin 2002 sont exactement les mêmes que celles de la réglementation belge. On a toutes les formes possibles sauf les suppositoires !

Mais la présentation c'est aussi les allégations et les revendications que l'on fait peser sur le produit d'un point de vue commercial pour faire comprendre qu'il peut être utile à cela ou à ceci. Et ce n'est pas nouveau ! Ce n'est pas lié à la directive du 31 mars 2004 sur les plantes à usage traditionnel ni à celle du 10 juin 2002 sur les compléments alimentaires ! Ça remonte à la législation de 1965 : dès que l'on revendique des allégations thérapeutiques on rentre dans le champ juridique du médicament ! Et j'oserais dire que le parallèle que je faisais tout à l'heure en matière d'exercice illégal de la médecine en disant que le corps médical a le monopole de la maladie tandis que le domaine de la santé lui échappe... Et bien je pense qu'on peut refaire cette césure dans le monde des produits de santé pris au sens large : le monde thérapeutique rentre dans le mono-



Les allégations nutritionnelles et de santé sont sur le point d'être harmonisées au niveau européen pour mieux protéger les consommateurs. Le présent règlement établit les procédures d'autorisation nécessaires afin de garantir que les allégations figurant dans l'étiquetage, la présentation ou la publicité des denrées alimentaires sont claires, précises et fondées sur des preuves acceptées par toute la communauté scientifique.

pole pharmaceutique des médicaments, tandis que celui qui est dans la sphère du confort, du nutritionnel, du bien-être, de la santé, va lui échapper. Je me rappelle au début des années 2000 un colloque avait été organisé à l'assemblée nationale sur cette problématique de compléments alimentaires. J'avais eu le beau rôle si je puis dire avec une pointe d'humour ! On m'avait donné le sujet le plus délicat : l'information du consommateur et les allégations. J'avais dit à l'époque que le consommateur évolue, qu'il est de plus en plus intelligent. Il veut accéder à de plus en plus d'informations. Mais nous avons ce paradoxe : le consommateur veut des informations mais le producteur et le distributeur, ne peuvent pas les lui donner parce que s'ils les lui donnent, ils tombent en infraction d'exercice illégal de la pharmacie en raison de la présentation de son produit ! Mais c'était en 2000-2001 !

Aujourd'hui en 2011 nous avons un règlement sur les allégations qui date de 2006. On voit que petit à petit on réglemente les allégations nutritionnelles. Pour les allégations de santé, j'y reviendrais plus tard. Donc pour résumer, dès lors qu'un produit ne va pas revendiquer d'allégation thérapeutique, il échappe à la directive du 31 mars 2004 pour pouvoir entrer dans le

champ juridique de l'aliment ou du complément alimentaire. A chaque fois qu'une nouvelle directive est prise, elle oblige les opérateurs économiques à se poser des questions et à redéfinir leur stratégie mais à terme si on est vigilant et que l'on suit bien les choses, tout cela sera bénéfique.

JPP : Justement, comme vous le savez Maître Robard, une grande bataille est engagée actuellement au niveau européen sur les allégations qui seront retenues par l'Administration (DGCCRF) et qui pourront être utilisées par les fabricants de produits diététiques et de compléments alimentaires. Ces allégations pourront figurer sur les étiquettes des produits mis en vente par les fabricants et sur la documentation. A priori, en première lecture, la plupart des allégations qui existent déjà, ne seront pas retenues par l'Administration au motif qu'elles sont trop médicales.

IR : Cette histoire d'allégation aussi était importante à définir car il y a des gens qui ont abusé dans les allégations. Cette réglementation de 2006 sur les allégations va de toute façon évoluer. Savez-vous que pour les allégations il y a eu 44 000 demandes ? La commission de Bruxelles en a sélectionné 4 000. Un délai prévoyait la fin de ce listing



De nos jours, la culture des plantes médicinales se substitue à la récolte manuelle de plantes sauvages, entraînant une généralisation de l'utilisation de produits phytosanitaires (pesticides, insecticides, herbicides, fongicides...). Les traitements employés peuvent varier d'un pays producteur à un autre et, si l'utilisation de produits phytosanitaires est réglementée dans la plupart des pays européens et des territoires d'outre-mer, cette législation est inexistante dans de nombreux pays en voie de développement.

pour le 31 janvier 2010. Ce délai a été impossible à tenir et on a repoussé en juin 2011 sachant que l'Agence Européenne des aliments doit donner un avis avant que la commission entérine. Elle a produit 200 avis depuis novembre 2010 portant sur plus de 1 700 allégations de santé fonctionnelles ou génériques. Parce qu'il y a trois types de dossiers qui ont été actuellement étudiés au niveau des allégations :

- les allégations de santé génériques c'est-à-dire le rôle d'un nutriment ou d'une substance sur le développement et les fonctions de l'organisme.

- Les allégations de santé type nouvelles allégations : c'est-à-dire que la science vient de démontrer récemment un certain nombre de choses : là il y a eu 44 demandes, 10 ont été retirées, et 26 avis scientifiques ont été adoptés.

- Les allégations qui concernent la réduction du risque de maladie et le développement de la santé infantile : il y a eu 268 demandes dont 73 qui ont été retirées et 70 avis scientifiques ont été adoptés.

Il ne faut pas se plaindre que la commission ne va pas assez vite ! On m'a toujours appris que qui va au bon rythme va bien ! Il vaut mieux que les choses soient faites progressivement et que les opérateurs économiques se montrent pour dire « nous on veut revendiquer telle chose » et qu'ils étayent leurs dossiers. Face à 44 000 demandes, il est normal que ce soit un peu compliqué !

Progressivement, on réglemente les allégations

JPP : De nouveaux dispositifs voient le jour, comme par exemple la recherche des LMR (limites maximales résiduelles en matière de pollution dans les plantes et substances utilisées par les fabricants de Compléments Alimentaires : métaux lourds, pesticides, nitrates, toxiques divers), recherches qui, en soit, sont justifiées car certains pays ne respectent pas les normes pour la culture des plantes. Peut-on envisager un ou plusieurs groupements d'achat des matières premières qui feraient les analyses et qui répercuteraient le coût de celles-ci sur le prix de vente ?

IR : C'est en effet un vrai problème. Il y a eu aussi dernièrement pas mal d'émissions sur la qualité de l'eau. On a découvert avec stupeur les teneurs en résidus de toutes sortes. Cela devient très problématique car l'eau est capitale puisqu'elle nourrit tout l'environnement. Et pour répondre à votre question, cette recherche de LMR suppose des analyses

finies qui sont parfois extrêmement coûteuses surtout quand on a beaucoup de références. Je pense qu'effectivement un petit laboratoire peut avoir beaucoup de mal à faire face à toutes ces dépenses et je crois qu'il faudra pour une fois sortir de la logique individualiste pour peut-être créer un système solidaire qui permettra aux petites et moyennes structures de faire front face à des laboratoires pharmaceutiques qui ouvrent des départements dans ce domaine et qui n'ont aucune difficulté économique pour faire face à toutes ces obligations. Il faut trou-

Il faut une libre concurrence et pas d'abus de position dominante

ver un système solidaire d'organisation commune qui permettra dans un esprit coopératif de répartir la charge financière de ces analyses sur l'ensemble des opérateurs qui voudront avancer ensemble. Ce sera une bonne réponse pour demain parce qu'il est clair que si on doit satisfaire à l'extrême à toutes les exigences présentes et à venir, ça finit par représenter un coût non négligeable au niveau des entreprises. Dans ce cas, le souci juridique pose des problématiques économiques de survie aux opérateurs. Il serait effectivement dommage que ces opérateurs disparaissent parce que dans l'avenir ils seront garants d'un équilibre. Parce que si demain, on a seulement quelques cartels qui absorbent tout le domaine de la complémentation nutritionnelle, des alicaments, des produits diététiques ou des aliments enrichis, où va-t-on ? C'est un peu comme dans le paysage audiovisuel lorsqu'un opérateur a la main mise sur une quantité astronomique de médias ! Il faut une libre concurrence et pas d'abus de position dominante. Ce sont aussi des valeurs qui sont défendues à Bruxelles. Il y aura donc forcément des réflexions à mener par les opérateurs économiques, chacun gardant son indépendance, mais pour essayer de trouver des logiques de commandes communes sur des matières premières communes. Tout cela va nécessiter une certaine créativité dans le mode de fonctionnement sur le terrain.

JPP : Pensez-vous que la faculté de médecine va s'ouvrir à de nouvelles disciplines comme la médecine orthomoléculaire ou la micronutrition. Peut-être la médecine va-t-elle avoir la tentation de « récupérer » la notion de compléments alimentaires. Ça a été dit sur France 2 récemment : un médecin qui était interviewé, a dit qu'il fallait que les compléments alimentaires soient prescrits ou conseillés par un médecin ?



Isabelle Robard

IR : Vous avez sûrement entendu parler comme tout le monde de médecine intégrative. Et nous voilà justement au cœur de la question. J'ai moi-même donné une définition de ce que doit être la médecine intégrative intelligemment bien comprise : c'est la perspective de pouvoir utiliser de façon concomitante la médecine officielle et non-conventionnelle, mais dans le respect l'une de l'autre et non pas dans la suprématie obligée de l'allopathie.

Maintenant, quand on voit les définitions qui sont fournies – parce que ça vient surtout des universités de médecines américaines – il est prévu qu'en fait, leur utilisation sera possible en fonction de la validité scientifique qui sera donnée. Mais cette validité scientifique sera apportée par la médecine officielle. Ce n'est pas dit tout à fait comme ça mais c'est ce que cela veut dire. Et quand vous lisez la définition, je dis halte là danger ! Parce qu'on veut utiliser les médecines non conventionnelles mais on veut qu'elles soient « jugées » sur leurs fondements scientifiques par la médecine officielle. Moi je veux bien, mais si demain on doit faire une estimation de la validité de ces méthodes non conventionnelles on doit mettre autour de la table de façon paritaire, des personnes émanant du système de médecine non conventionnelle et des personnes émanant du système de médecine conventionnelle officielle ! Quand j'entends

parler de médecine intégrative je serais encline à parler de médecine absorbante ! Laquelle des deux va absorber l'autre ? Il ne faut pas être devin pour voir que ce serait le système officiel qui tenterait d'absorber l'autre !

Moi je suis pour faire des ponts constamment entre la médecine officielle et les médecines non conventionnelles à partir du moment où ça se passe dans le respect des deux. Et lorsqu'aussi j'entends parler de médecine complémentaire, ça me gêne un peu ! Dans quelle mesure la médecine non conventionnelle serait-elle une « sous-médecine » nécessairement complémentaire de la première ? C'est peut-être la médecine allopathique qui à un moment donné, peut être complémentaire de l'autre !

Alors que ces techniques rentrent dans les universités pourquoi pas ! C'est quelque chose qui me tient à cœur : je trouve que l'enseignement des médecines non conventionnelles en France, ne devrait pas exclusivement être effectué dans des écoles privées. Il serait hautement souhaitable que les enseignements puissent rentrer à l'université d'abord parce que les coûts sont moins importants et cela permettrait une certaine sorte de démocratisation de l'accès. Quand vous voyez qu'en moyenne une année de formation dans ce type de médecine non conventionnelle coûte de 5 à 6000 €€ jusqu'à 11000 €,

ce n'est quand même pas à la portée de toutes les bourses ! Je pense que le fait que ça rentre en université, mais que ce soit ouvert aux non médecins, serait une chance pour le système républicain d'abord qui parle d'égalité, mais aussi pour les médecines non conventionnelles d'avoir une autre dimension et d'avoir un accès à

Il faut établir des ponts entre médecine officielle et médecine non conventionnelle, mais dans le respect des deux

la connaissance autre que celui des écoles privées contre lesquelles je n'ai rien du tout bien au contraire ! Mais on doit pouvoir choisir entre un système d'enseignement privé et un système d'enseignement public. Ce n'est pas parce qu'on va faire rentrer ce système d'enseignement dans l'université qu'il doit obligatoirement et exclusivement être réservé au corps médical tel qu'il est actuellement réglementé par les pouvoirs publics. Les perspectives et le challenge sont là : arriver à dispenser des enseignements en faculté sans se faire absorber, et permettre l'intégration des deux médecines mais dans le respect l'une de l'autre et aussi dans le respect des connaissances empiriques. Quelle prétention aurions-nous aujourd'hui de pouvoir prétendre apporter une réponse scientifique à tout, pour toutes les techniques, pour toutes les démarches ? L'analyse que j'en ai, n'est pas à mon sens anodine. Parce qu'au niveau européen, il faut que vous sachiez que depuis un an, a été votée une ligne de crédit à hauteur de 1 million et demi d'euros, pour une étude qui a été lancée sous l'égide d'un médecin allemand pour mener une réflexion sur les médecines non conventionnelles. Lorsque vous regardez les personnes parties prenantes de la commission, vous n'y verrez quasiment – à une exception près – que des médecins et des facultés de médecine ! Je suis plutôt



L'avenir de la naturopathie n'est assurément pas à chercher dans un combat dualiste contre l'allopathie, mais dans une démarche ouverte à un partenariat où chacune des corporations pourra respecter l'autre dans sa différence et sa complémentarité.

inquiète et j'en ai déjà touché deux mots au milieu des professionnels de santé non médecins pour que ces gens-là puissent également, aux côtés des médecins, se manifester au niveau européen et participer à cette réflexion et à cette étude qui est lancée pour savoir quelle terminologie il faut utiliser et dans quel contexte les usagers les utilisent. Déjà, on voit se profiler au niveau européen plutôt une tendance médicale – attention, je n'ai rien contre les médecins, car je les défends tous les jours ! Mais je pense qu'il faut que tous les praticiens de santé travaillent intelligemment comme cela se fait en Europe. La France est quand même un des seuls pays où les praticiens de santé non médecins, hormis les ostéopathes et les chiropracteurs, ne sont pas pris en compte et réglementés dans le système de santé. On ne va quand même pas encore attendre un siècle pour que cela voit le jour ! De même, il sera nécessaire de repenser la libre prescription des médecins en matière de médecines non-conventionnelles car il n'est pas nor-

mal que lorsqu'un médecin recourt à une méthode non-conventionnelle en France mais légalisée et voire même remboursée dans d'autres pays européens, le médecin soit sanctionné par une suspension d'exercice professionnel.

JPP : Dernière question Maître, le codex alimentarius, a-t-il le pouvoir de déterminer et d'imposer des normes quant à la fabrication des compléments alimentaires comme il le fait pour les aliments depuis des lustres ?

IR : Il y a en effet beaucoup de bruits qui courent sur internet, au sujet du codex alimentarius. Il interdirait non seulement les compléments alimentaires, mais toutes les médecines douces et tous les professionnels praticiens : naturopathes... Là encore j'ai mené mon enquête ! Et pas seulement moi, Thierry Souccar lui aussi, bien que nous ne nous soyons pas consultés à ce sujet. Et nous sommes arrivés à la même conclusion. A savoir que non seulement

les compléments alimentaires ne sont pas interdits au niveau du codex alimentarius, mais qu'ils sont même pris en compte.

Pour resituer les choses, il faut savoir d'abord que le codex alimentarius n'a rien à voir avec les autorités européennes. En 1945 s'est créée la structure des Nations Unies ; à l'intérieur de celle-ci il existe de nombreuses sous-structures spécialisées et plus largement ouvertes sur la protection de la sécurité au niveau international. Cela passe aussi par la santé. Et dans les Nations-Unies, l'organisation spécialisée est l'Organisation Mondiale de la Santé. L'OMS et la FAO (c'est-à-dire l'organisation pour l'alimentation et l'agriculture) ont décidé en 1963 de créer le codex alimentarius. Sa vocation est de permettre à tous dans le monde de se nourrir en quantité et en qualité suffisantes et de permettre aux échanges internationaux de se faire sur des socles plus ou moins communs car tous les pays du monde n'ont pas les moyens et les réglementations poussées que nous avons. Il est parfois de bon ton de rappeler des évidences et d'aider les autorités des pays du monde à pouvoir mettre en place des réglementations, et d'apporter l'aide technique ou scientifique pour cette mise en place.

JPP : Alors que dit ce codex ?

IR : Le codex alimentarius se réunit régulièrement. On peut aller sur le site du codex alimentarius et accéder de façon transparente à ce qui s'y passe. Ainsi, ils ont adopté une norme en 2005 – et vous remarquerez que le codex ne précède pas mais suit la directive européenne de 2002 – c'est la « directive concernant les compléments alimentaires en vitamines et minéraux » CAC/GL 55-2005 qui produit la définition suivante : « Aux fins des présentes directives, les compléments alimentaires en vitamines et sels minéraux tirent leur valeur nutritionnelle principalement des sels minéraux et/ou des vitamines qu'ils contiennent. Les compléments en vitamines et sels minéraux sont des sources concentrées de ces éléments nutritifs, seuls ou en combinaison, commercialisées sous forme de gélules, comprimés, poudres, solutions, etc. qui sont censés être ingérés en petites quantités unitaires mesurées, mais pas sous la forme des produits alimentaires habituels, et dont l'objectif est de suppléer la carence du régime alimentaire habituel en vitamines et/ou sels minéraux. »

On a dit que toutes les substances naturelles allaient être interdites. Intéressons-nous à l'article 3.1.2 de la directive prise par le codex : « Les vitamines et sels minéraux doivent provenir de sources naturelles ou synthétiques et être sélectionnés en fonction de critères tels que la sécurité sanitaire et la biodisponibilité. Qui plus est, les critères de pureté doivent tenir compte des normes FAO/OMS ou, à défaut, des pharmacopées internationales ou de normes internationales reconnues et, en l'absence de tels critères, de la législation nationale. » On aura compris que là aussi on se demande pourquoi ce genre d'informations circule. Au contraire, le codex en toute légitimité, essaie d'organiser les choses.

Je voudrais également préciser que tous ces documents sont en ligne sur le site du codex alimentarius.

JPP : Les normes du codex sont-elles contraignantes ?

IR : Non. Les textes du codex sont volontaires et non contraignants ! Je ne vois donc pas comment une norme non contraignante peut aboutir à une interdiction ! Le codex n'est prévu que pour régler et harmoniser les échanges internationaux et éviter la cacophonie au niveau international. Il y a régulièrement de nouveaux adhérents, des États qui viennent de rentrer dans la logique du codex alimentarius. Je doute que des États aillent se mettre volontairement dans la gueule du loup ! Je pense qu'il faut démystifier tout cela.

JPP : Merci Maître Robard, vous avez en effet répondu de façon claire à toutes les rumeurs alarmistes qui circulent et au nom des lecteurs des *Cahiers de la bio-énergie*, je vous en remercie. ■

La santé Hors la loi

Isabelle Robard – Éditions De l'ancre (1992)



Les hors la loi de la santé. La France compte parmi les Pays qui, depuis une vingtaine d'années, voient se développer en matière de santé de multiples demandes en direction des médecines douces ou alternatives. Cet ouvrage

donne l'analyse complète des contradictions profondes existant entre les besoins des patients, les nécessités économiques et une réglementation obsolète ne tenant pas compte de la réalité sanitaire, non seulement nationale, mais aussi européenne.

La santé hors la loi, les hors la loi de la santé. L'édition 1992 tient compte des derniers textes et décisions de jurisprudence. Elle fait suite à celle de 1991.

(299 pages – 29,00 €)

Médecine non conventionnelle

Isabelle Robard – Éditions Litec (2002)



Un livre qui fait un état des lieux sur la législation des médecines traditionnelles et des compléments alimentaires en France et dans les États membres de l'Union européenne. Force est de constater le décalage croissant

entre le droit du patient à prendre en main sa santé et une législation obsolète, largement au service des lobbies. Cet ouvrage ouvre la voie vers des solutions juridiques modernes, enfin adaptées aux véritables intérêts du patient. (151 pages – 16,00 €)

Santé, mensonges et propagande

Arrêtons d'avaloir n'importe quoi !

Thierry Souccar – Isabelle Robard
Éditions du Seuil (2004)



Trois ans d'enquête pour ce livre accusateur ! Les auteurs dénoncent les pratiques des multinationales de l'agroalimentaire, relayées par les instances gouvernementales. Ils s'attaquent à ces conseils nutritionnels devenus

vérités premières : « Les laitages renforcent la solidité des os », « Pour maigrir, il faut diminuer les graisses », « Les vitamines sont dangereuses »... Ils mettent en lumière les intérêts privés, le poids des lobbies, le rôle de la publicité, le retard réglementaire français. Ils proposent une alternative nutritionnelle mais aussi un cadre susceptible de garantir, dans l'avenir, l'indépendance de l'information médicale.

Thierry Souccar est journaliste et écrivain scientifique, directeur de la rédaction des sites lanutrition.fr, et sante.nouvelobs.com. Il traite des questions de santé et nutrition pour *Sciences et Avenir* depuis 1994. Il est membre de l'American College of Nutrition. (320 pages – 19,00 €)