

**ACTES DU COLLOQUE :**

**MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES ET  
LIBERTÉ DE CHOIX THÉRAPEUTIQUE :**

**LES DÉFENDRE, SE PROTÉGER FACE AUX  
ACCUSATIONS DE DÉRIVES SECTAIRES**

**SAMEDI 31 OCTOBRE 2009**

**ROSELYNE MOREL** : vice-présidente de Cap Lc. Présentation et discours d'introduction au colloque.

**PIERRE CORNILLOT** est médecin, professeur de médecine et biologiste hospitalier. Il a fondé la faculté de santé, médecine et biologie humaine de Bobigny, dont il a été le doyen de 1968 à 1987. Il a présidé l'université Paris-Nord (1987-1992), puis a créé et dirigé l'IUP Ville et Santé sur le campus de Bobigny (1993-2001). Il est président de l'association Santé internationale. Après s'être investi parallèlement dans des actions d'aide au développement des pays du Sud, il se préoccupe aujourd'hui de la rédaction d'ouvrages sur la santé et la formation médicale, le système de santé et la recherche.

**PATRICK BEUCHER** est avocat au barreau d'Angers, membre du cabinet BDH Eurojuris, spécialisé en produits de santé.

**JEAN-PIERRE JOSEPH** est avocat au barreau de Grenoble, musicien, écrivain (" Les radis de la Colère ", " Vaccins, on nous aurait menti ? "... ).

**JEAN-HUGUES PLOUGONVEN** est le président de Santé Solidarité-Nantes, association membre de l'Unacs (Union des associations citoyennes de santé). Il participe activement à la défense des libertés thérapeutiques, du droit au choix, et au soutien des médecins non conventionnels ou des personnes mises en difficulté dans leurs choix thérapeutiques.

**FRANÇOIS JACQUOT** est avocat au barreau de Paris. Il participe en tant que référent à la recherche juridique mise en route par Cap-Lc. Il a été l'un des défenseurs du docteur Gérard Guéniot au cours de son long procès.

**BERTRAND SALQUAIN** est avocat aux barreaux de Nantes et d'Angers, membre du cabinet Atlantique Avocats Associés.

**PAUL PLOUGONVEN** est le président de l'association Santé Liberté Touraine, membre de l'Unacs. Il est un ardent défenseur des libertés de choix, de l'écologie, celle de la santé passant aussi par la réflexion sur les soins, leur qualité, leur nature.

**Intervention du docteur Roselyne Morel  
Vice-présidente CAP Liberté de Conscience**

**“Celui qui sait la vérité et qui ne hurle pas la vérité, se fait le complice des menteurs et des faussaires” ! Charles Péguy**

Bonjour à tous, et un grand merci pour votre présence à ce colloque Cap-Lc ! Merci aussi à nos intervenants d’avoir accepté de donner de leur temps pour nous aider à poser réflexions et voies de recherche et d’avancée dans les difficultés que nous rencontrons dans l’exercice de nos arts respectifs.

Et un merci tout particulier pour le professeur Cornillot, qui a bien voulu nous honorer de sa présence, lui qui milite depuis des dizaines d’années pour l’existence des thérapies alternatives, la complémentarité et le respect du bon sens dans le domaine de la santé.

Cap-Lc (Coordination des associations et particuliers pour la liberté de conscience) est une association née en 2002, qui a comme but de lutter contre la discrimination concernant le droit à la liberté de conscience et de croyance et de dénoncer les actes et les discours qui violent les droits de l’Homme ou qui représentent une menace pour les libertés fondamentales. Elle a désormais un statut européen, avec un siège belge et un siège suisse.

Les actions de Cap-Lc : regrouper et soutenir les personnes (de plus en plus nombreuses) accusées injustement d’être membres de sectes, les aider à s’orienter vers des avocats spécialisés dans la défense des discriminations ; interpellier au besoin les politiques et les instances administratives, dénoncer les dérives ou les manquements dans les domaines des libertés de croyance, de choix thérapeutique, de conscience. Elle revendique que les règles de droit s’appliquent à toutes les personnes accusées de soi-disant dérives sectaires, que les groupes incriminés puissent se défendre, et surtout puissent répondre aux accusations portées envers eux par des personnes qui n’ont aucune qualité à le faire, sauf à s’autoproclamer spécialistes du fait sectaire, ce qui en résumé est une belle dérive ! Les diverses actions posées par Cap sont notifiées sur le site [www.coordiap.com](http://www.coordiap.com)

Nos interventions nous valent d’être régulièrement cités, d’une part bien sûr par nos détracteurs (bilans de la Miviludes... articles et interviews de Mr Fenech) – où nous sommes bien entendu transformés nous aussi en dangereux sectaires – par contre elles sont très bien reçues au niveau international où Cap-Lc est reconnu pour la qualité de ses analyses : cela a été le cas notamment cette année dans le rapport du département d’Etat américain qui cite comme remarquable l’analyse juridique du rapport Fenech que notre association a produite.

Cap s’est intéressée ces dernières années au fait que ces mêmes accusations de secte ou dérive sectaire sont de plus en plus portées envers des médecins pratiquant les médecines non conventionnelles, dont on sait qu’elles sont très combattues par les autorités politiques et sanitaires. En quelques années, ces praticiens, auparavant traités de vulgaires distributeurs de

« poudre de perlimpinpin », ont accédé au statut de dangereux escrocs, responsables de détourner les patients « ignares » de vrais soins de santé, voire de les mener à la mort. Dans le même temps, sont également malmenés les psychothérapeutes, avec la loi Accoyer, mais aussi tous les autres thérapeutes dits « du bien être » ; le propos aujourd'hui est de se pencher plus particulièrement sur les difficultés qui entourent la pratique médicale.

J'ai rejoint Cap-Lc en 2003 suite à ma procédure devant le Conseil de l'ordre, et m'occupe depuis quelques années du versant liberté thérapeutique en tant que vice-présidente (liberte-therapeutique-caplc.com)

## **Comment est née l'idée de ce colloque ?**

De ma propre mésaventure auprès du Conseil de l'ordre des médecins : aventure qui me permettra de prendre la pleine mesure des dysfonctionnements du tribunal disciplinaire : entretiens soi-disant confraternels avant et pendant la procédure, permettant de retourner contre moi les quelques propos que je finirai par prononcer pour m'insurger contre une inquisition violente donc systématiquement accusatrice, absence totale de contradictoire digne de ce nom, absence de prise en compte des témoignages à mon égard, poursuites s'appuyant sur la seule suspicion, suspension donnée malgré l'absence totale d'éléments de preuves dans mon dossier. Aucune vérification que les accusations portées à mon encontre (dérive sectaire et détournement de patients du système conventionnel) soient réelles. Si la conclusion officielle sur laquelle s'est appuyée ma sanction a été la traditionnelle « utilisation de techniques non validées scientifiquement », l'inanité du CO a été de faire notifier aux RG l'affirmation « appartenance à un mouvement sectaire », d'abord à une secte virtuelle puisqu'elle n'existe ni d'Eve ni d'Adam, mais dont l'invention permet de justifier des mesures quasi anti terroristes, ensuite à un groupe local dont j'ignore l'existence, avec des manchettes de journaux parlant de la mort de deux personnes dont un enfant à Nantes, pour laquelle un procès était à l'époque en cours, affaires et personnes avec lesquelles je n'avais rien à voir, mais que l'association ainsi réalisée laissait à penser. Rondement mené.

Il m'est apparu alors que ma mésaventure n'était peut être pas isolée.

C'est ainsi que sont peu à peu devenues claires les deux voies différentes sur lesquelles s'axent aujourd'hui les poursuites au Conseil de l'ordre : celle du tribunal des affaires sociales et celle du tribunal disciplinaire

## **Le tribunal des affaires sociales (TASS)**

Pour ses poursuites il appuie ses plaintes sur l'utilisation de techniques, ou produits, non « validés » ou éprouvés scientifiquement. Si l'on laisse de côté les moyens utilisés pour punir les médecins poursuivis, la partialité de nos juges ordinaires, juges et parties, éléments qui seront sans doute traités par nos avocats, on peut se demander quelle légitimité ont nos détracteurs à déterminer ce qui est scientifiquement éprouvé ou pas, quand il s'agit de thérapeutiques dont ils ignorent tout, et sur lesquelles ils n'ont aucun souhait de s'informer !

Quelques affaires « célèbres » ont défrayé la chronique dans les années 90 (affaire Moulinier, affaire Dumas...) qui ont permis aux médecins concernés de revendiquer leur droit à l'utilisation de ces techniques non reconnues en France. Je pense que le CO a mieux tiré partie

que nous de ces procédures qui ne lui ont pas permis alors de taper sur tous les médecins non conventionnels. De notre côté, nous avons cru les jeux terminés alors qu'il ne s'agissait que d'un premier round, entre temps le CO a affiné ses armes ! Quelques-uns en témoigneront, notamment Alain Dumas qui est dans la salle.

Il ne sera pas inutile de nous faire rappeler par nos avocats les attentions à développer sur la façon dont sont faites nos prescriptions : leur pourquoi et leur comment, leur cadre légal variable selon la situation du patient, les choses à dire ou ne pas dire, et, entre autres devoirs, que nos convictions n'ont pas à emporter celles de nos patients. Connaître et appliquer aussi les règles à suivre en cas de convocation par le médecin conseil, sachant que c'est **TOUJOURS LE PREMIER ÉCHANGE QUI CONDITIONNE LE DÉROULEMENT FUTUR** des procédures, et que ce sont **TOUJOURS** nos propres réponses qui donnent crédit aux récriminations de nos attaquants (de même au disciplinaire).

### **Le tribunal disciplinaire du Conseil de l'ordre**

Les poursuites mises en oeuvre par le tribunal disciplinaire s'appuient plus particulièrement sur la déontologie, donc plutôt sur la « méthode » ou la personnalité du médecin, et déclarent comme fautive toute pratique non académique.

C'est de ce côté que les choses sont plus « novatrices ».

Il y a 15 ans juste, explosait l'affaire de l'OTS dont un des membres dirigeants était Luc Jouret, médecin homéopathe. La preuve s'il en était besoin que les médecins non conventionnels sont susceptibles de dérives. C'est l'époque de l'apparition de la fameuse liste des sectes - 1996, de l'expansion de l'Adfi (Association de Défense de la Famille et de l'Individu) et de l'Unadfi (Union nationale de la même Adfi), de la Mils (Mission Interministérielle de Lutte contre les Sectes), rebaptisée Miviludes en 2002 (Mission Interministérielle de VIGilance et de LUTte contre les DÉrives Sectaires). Le docteur Grunwald, secrétaire du Conseil de l'ordre national des médecins, intègre dès le début cette mission en tant qu'expert. Il s'en suivra de nombreuses publications de sa part sur les dérives sectaires, quasi uniquement autour des médecines non conventionnelles, décrétées plus sujettes à risque (?), thèses largement inspirées des affirmations portées par les Adfi (manifestation française de mouvements d'inspiration catholique dont certains groupes de psychiatres anti psychanalytiques, en provenance des Etats-Unis). Je pense que les médecins dans leur grande majorité continuent à négliger ce danger, convaincus qu'ils ne sont pas concernés.

Le summum de cette association d'intérêts peut-être appréhendé à la lecture de l'affaire Evelyne Marsaleix, concernant le docteur Gérard Guéniot, dont maître Jacquot parlera aujourd'hui : et bien que totalement lavé de tout soupçon de manipulation, d'emprise quelconque, de détournement des soins conventionnels avec perte de chance, autant que de tout soupçon de charlatanisme et d'escroquerie, Adfi et journalistes continuent depuis sur la voie de l'accusation des dérives sectaires, salissant son nom et celui de sa famille, alors qu'il y a laissé sa vie. Ses amis, présents dans son comité de soutien, sont aussi là et pourront témoigner s'ils le souhaitent.

Je pense ces voie et stratégie comme les plus efficaces à mettre en oeuvre aujourd'hui pour le CO face aux médecins non conventionnels. En effet, elles le dédouanent de prouver la faute

médicale, dans une ambiance médiatique qui joue un tel jeu de dramatisation, de peur, que les seuls mots de secte ou de dérive sectaire justifient n'importe quelle peine, mais aussi qu'interviennent éventuellement gendarmes, maires ou préfets au nom de la protection des citoyens. Là aussi, un médecin présent peut en témoigner.

La voie de l'accusation sectaire a déjà été largement éprouvée sur les minorités de conviction depuis 15 ans par les associations antisectes auxquelles je faisais référence à l'instant, et nous sommes donc encore assez démunis pour prévoir ou contrer de telles accusations. Un certain nombre d'entre nous sont déjà concernés, et la rédaction de l'arrêté du 3 février 2009 portant création d'un groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles est venu confirmer cette direction : tous les membres référents de ce groupe sont connus pour leur opposition aux pratiques non conventionnelles, et ont des intérêts à préserver la prévalence des pratiques conventionnelles.

Dans la foulée, cet été, Mr Fenech, président de la Miviludes, annonce la constitution d'une liste de pratiques de soins à risque, tandis que la région Île de France subventionne pour 3 ans l'Adfi pour participer à un travail du même type. L'homéopathie, la kinésiologie, le Reïki, diverses méthodes psychothérapeutiques sont dans la ligne de mire : faudra-t-il suivre l'exemple de l'Anthroposophie qui, nommée sur la fameuse liste de 1996, passera plusieurs années en procès pour faire reconnaître qu'elle n'est pas une « secte » ?

Cerise sur le gâteau, il y a 3 jours, le mercredi soir 28 octobre, Fenech interviewé sur France Inter dans l'émission « *Le téléphone sonne* », annonce que la Miviludes et le Conseil de l'ordre des médecins ont doré et déjà recensés plus de 3 000 médecins à « pratiques sectaires » ! Pensez-vous ne pas être concernés car votre pratique n'est pas « à risque » ? 3 000 médecins : donc cela concerne certes le médecin qui est assis à votre droite, mais aussi celui qui est à votre gauche, celui qui est devant, celui qui est derrière, ET VOUS-MÊME !

Les médecins poursuivis individuellement grâce à cette liste - qui n'est pas publique mais réservée aux professionnels de la santé et de la justice - auront-ils tous les moyens de se défendre correctement, avec le risque de se retrouver définitivement sans travail du jour au lendemain, humiliés et déshonorés ? Qu'en sera-t-il aussi des autres thérapeutes non médecins ? En attendant, Gemmpi, Adfi et Miviludes multiplient sur le territoire français et en Europe les colloques et interventions sur le thème : « Médecines parallèles et risque sectaire », fiers de sentir comme possible la contamination de nos voisins.

### **Quelles réponses apporter ?**

Pour l'instant nous sommes assez démunis pour faire face aux procédures, qu'elles soient au TASS ou au disciplinaire. Aller jusqu'au bout des procédures c'est trop souvent vérifier que nous n'avons AUCUNE CHANCE de nous en sortir. D'abord parce que le déroulement même de ces procédures, au sein de tribunaux d'exception – validés par le premier ministre ! – laisse toute latitude à nos juges ordinaires, et aucune au contradictoire. Ensuite, parce que le droit dans le domaine de la santé (où il faut recouper à minima code civil, code de la santé, code de la sécurité sociale, code de déontologie...) est un labyrinthe qui a été très peu exploré au regard des médecines non conventionnelles. L'idée a été donc de mobiliser des avocats qui acceptent d'ouvrir leur façon de travailler à ce champ, voire qui développent des méthodes ou

des voies non conventionnelles de défense (différentes de celles qu'ont utilisé leurs prédécesseurs, puisqu'elles n'ont pas fait leurs preuves).

## **Quelles propositions ?**

- La nécessité est de sortir du cadre législatif actuel, en tout cas de le clarifier. Faire pression pour obliger les lois qui régissent le domaine de la santé à évoluer, et pour la France, à s'harmoniser avec ce qui se fait dans les autres pays européens. Ce travail a été ouvert avec la recherche juridique lancée par Cap depuis deux ans. Cette recherche est bien sûr plus que d'actualité ([www.coordiap.com](http://www.coordiap.com)).

- Lancer des procédures contre le Conseil de l'ordre des médecins ? Pour qu'elles portent leurs fruits, elles doivent regrouper plusieurs dossiers dans lesquels les dysfonctionnements de la juridiction ordinaire sont patentés, ainsi que la discrimination : dévoiler l'absence de proportionnalité des plaintes entre les médecins non conventionnels et les médecins « académiques », puisqu'aujourd'hui le Conseil de l'ordre ne poursuit pas les médecins violeurs malgré le dépôt de plusieurs plaintes, ou suspend une semaine un chirurgien reconnu responsable du décès d'un de ses patients, mais en radie définitivement un autre au prétexte qu'il use du pendule, d'homéopathie face à un patient déséquilibré, ou d'un appareil de morothérapie, sans tenir compte du bénéfice dont témoignent les patients.

- Se regrouper : motiver les médecins et les patients (les deux sont indissociables) à travers des associations et des pôles d'associations. Les minorités de conviction qui traversent le mieux les attaques ou poursuites de l'Adfi ou la Miviludes sont celles dont les membres ont su faire corps, et se doter de moyens juridiques et financiers. Il faut en faire autant, faire une caisse « spéciale médecines non conventionnelles », qui regrouperait les dons pour participer à ces procédures contre nos instances ordinaires, voire soutenir des personnes (patients ou médecins) en difficultés à cause des poursuites ordinaires dont ils sont victimes. Continuer à avancer dans la voie de la constitution d'un collectif d'avocats ouverts à cette démarche, comme c'est le cas aujourd'hui.

**Sans participation active et sans union active, il n'y aura pas de solution !**



**Intervention du Professeur Pierre Cornillot****« Mieux se défendre face aux procédures disciplinaires et administratives »**

*Médecins non conventionnels et ordre des médecins,  
Point de vue d'un universitaire engagé*

*Partant de son expérience de doyen de la faculté santé, médecine et biologie humaine de Bobigny, l'auteur s'attache à montrer les éléments historiques qui conditionnent le discours officiel tenu par l'ordre des médecins et les éléments de divergences avec les points de vue des médecins qui défendent des pratiques alternatives et complémentaires. Après avoir évoqué les aspects conflictuels, il cherche à identifier quelles pourraient être les conditions d'une reconnaissance de ces pratiques et de ces praticiens.*

**1 - INTRODUCTION : DE LA DIFFICULTE D'ETRE DIFFERENT EN MEDECINE**

Dans la mesure où la médecine est un élément incontournable de l'organisation de toute société, elle est à la fois institutionnelle - et joue à ce titre un rôle sanitaire et social plutôt exclusif et particulier -, et en même temps personnalisée dans la mesure où ses interventions sont finalisées par les soins prodigués au malade, et à ce titre, exclusives et même protégées par le secret professionnel.

Depuis des siècles, la profession médicale est organisée sur un mode généralement corporatiste qui trouve ses origines dans les modalités très particulières de transmission des savoirs en santé. Guérisseurs, sorciers, tradipraticiens, tous auréolés de mystères, de rituels plus ou moins mystérieux et de pratiques de soins, ont accompagné le difficile chemin de vie des humains, de la naissance à la maladie, à l'infirmité et à la mort.

Au fur et à mesure du développement de leur organisation sociale et économique, les sociétés ont élaboré les règles de la vie collective selon des modèles qui ont tous, à un moment ou à un autre, cherché à codifier les pratiques sociales les plus significatives. Il est donc normal que l'on retrouve dans toutes les grandes civilisations, les principes qui gèrent et organisent les principales activités collectives : la propriété individuelle, la monnaie, les libertés, le maintien de l'ordre, plus généralement les droits et les devoirs des membres de la collectivité, puis le développement, la conservation et la transmission des savoirs anciens, l'acquisition des savoirs nouveaux, l'éducation, la formation professionnelle. Sans nous étendre sur le sujet, il est bien clair que la profession médicale s'est trouvée impliquée dans ce vaste mouvement d'organisation sociétale à travers les siècles.

Dans les sociétés occidentales, l'histoire de la profession médicale a traversé de multiples épisodes au cours des siècles passés pour parvenir aujourd'hui à un niveau élaboré d'organisation professionnelle, scientifique, économique et sociale, encadré par des dispositions juridiques et réglementaires plutôt contraignantes. C'est de ce point de vue qu'il faut se placer pour comprendre la problématique qui nous préoccupe aujourd'hui, celle des praticiens qui trouvent mal leur place dans un système professionnel qui semble bardé de toutes parts contre les dérives et les défaillances de ses membres. Disposant de moyens de coercition assez puissants, les représentants de la profession se font un devoir de contrôler l'orthodoxie des membres de ladite profession, pour le meilleur et pour le pire...

Tout ceci pourrait ne constituer qu'un épisode d'une guerre larvée entre différents courants de pensée si la médecine suivait une évolution progressive de ses connaissances et de ses pratiques.

Malheureusement, l'importance, et même parfois la violence, de l'évolution de ces connaissances et de ces pratiques a progressivement déstabilisé l'institution médicale de sorte qu'aujourd'hui la médecine est assaillie de toute part par une inflation des nouveaux savoirs, par un renouvellement très rapide des pratiques et des moyens de soins, par une montée en puissance de pathologies nouvelles, par l'afflux de moyens thérapeutiques nouveaux, par les revendications des patients, de leurs familles, par des pressions de l'opinion publique. A quoi se rajoute l'incroyable inflation des moyens de communication qui, grâce à l'informatique et à l'internet, permettent à chacun d'accéder à des savoirs et à des compétences qui relevaient, il y a moins de cinquante ans, des cercles les plus fermés du monde médical

Qu'on songe seulement que les connaissances biologiques et médicales doublent en l'espace de cinq ans depuis plus de soixante ans, ce qui signifie qu'en une quarantaine d'années d'exercice, un médecin devrait au bas mot, avoir multiplié ses connaissances par dix pour rester dans l'actualité de sa profession...

C'est dans un tel cadre qu'il faut replacer les conflits (si souvent grotesques) qui surgissent au sein des organismes professionnels et où l'on voit agir de menaçants Diafoirus qui se drapent dans « les données actuelles de la science » dont ils ne connaissent pas un traître mot pour condamner des collègues qui pensent différemment d'eux.

D'un autre côté, cette profusion des connaissances rend bien difficile la claire limitation d'un savoir qui se voudrait éclectique et exclusivement orienté vers le soin et le soulagement, sinon la guérison des patients. A quoi se rajoute l'apport souvent décisif des autres médecines du monde qui, pour être anciennes, ont souvent le mérite d'un abord différent de la maladie et du soin. C'est dans cette zone d'incertitude et d'apports de nouveaux savoirs que viennent se placer la plupart des conflits dans notre pays entre la médecine officielle et les autres médecines dites non conventionnelles.

Mais avant d'examiner les limites et les abus du système dominant, il nous faut faire une petite incursion dans un passé récent qui porte avec lui les germes de bien des maux actuels.

## **2 - LES FONDEMENTS HISTORIQUES DES DIFFICULTES ACTUELLES :**

Les savoirs médicaux, médicamenteux et soignants dans les pays occidentaux se sont constitués au fil de l'histoire de ces différents pays. Il faut toutefois observer que la civilisation romaine, si riche en contributions de progrès dans maints domaines, n'a pas favorisé un développement important de la médecine. Les hôpitaux ne commencèrent à apparaître que vers les III<sup>e</sup> - IV<sup>e</sup> siècles après J.C sous l'influence des médecines moyen-orientales et asiatiques (ils existaient sur la « route de la soie » bien avant notre ère) , et la profession de médecin était réduite le plus souvent à un statut de domestique ou d'esclave.

La civilisation arabo-musulmane, dans la période du VI<sup>e</sup> au XI<sup>e</sup> siècle représentera une grande époque d'expansion des connaissances médicales (avec Avicenne et Averroès en particulier), des réalisations hospitalières de première qualité (les hôpitaux du Caire) et les premières règles d'asepsie. Les premières écoles de médecine en Europe firent leur apparition en plein Moyen-Âge vers le X<sup>e</sup> - XI<sup>e</sup> siècle, avec Salerne, Montpellier, puis Paris.

Sans doute, plusieurs anciennes civilisations (chinoise, babylonienne, égyptienne) ont contribué à faire progresser les savoirs médicaux, mais curieusement ces savoirs venus d'ailleurs furent souvent intégrés dans les connaissances européennes, sans le dire, presque honteusement ; et pourtant les débuts de la chirurgie remontent à des centaines, voire des milliers d'années avant notre ère. Le matériel chirurgical sculpté sur les bas-reliefs de certains temples égyptiens ne laissent planer aucun doute sur la question.

De même les Chinois vaccinaient contre la variole deux ou trois cents ans avant J.-C.. Ils professaient la circulation du sang et le rôle du cœur à la même époque alors qu'en Europe il fallut attendre le XVII<sup>e</sup> siècle et les travaux de Harvey pour redécouvrir la circulation du sang...et encore, c'est Louis XIV qui imposa par édit à la Faculté de médecine de Paris qui s'y refusait, de professer l'enseignement de la circulation du sang.

Pendant de longs siècles, l'enseignement de la médecine en Europe fut étroitement surveillé par la religion : l'Eglise catholique imposait ses conceptions doctrinales et a résisté tant que possible à une évolution scientifique des savoirs médicaux. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle encore, le vitalisme représentait la ligne de défense des partisans d'une âme indépendante du corps, hors d'atteinte des approches scientifiques. Pour comprendre une partie des conflits d'aujourd'hui, il faut bien se rappeler la faiblesse des connaissances scientifiques et techniques de la médecine à l'époque de la Révolution, combinée à une arrogance académique aussi convaincue qu'actuellement. N'oublions pas que dans les traités de thérapeutique de la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, toutes les maladies étaient déjà curables et que les urines de jeune homme sain à boire tous les matins à la pharmacie, étaient une prescription courante.

Il ne faut pas oublier non plus que les partisans d'une approche matérialiste et physiologique de la médecine durent batailler pendant tout le XIX<sup>e</sup> siècle pour pouvoir enfin jeter les bases des savoirs actuels. Malheureusement, l'intégration des nouveaux savoirs s'est accompagnée d'une nouvelle forme de sectarisme qui a rejeté hors du discours académique toute autre approche, de sorte qu'aujourd'hui nous assistons à un renversement des valeurs reconnues, au détriment des valeurs anciennes. L'arrogance académique n'ayant pas faibli, il est facile de prévoir que les instances officielles de la médecine et de la santé se considèrent comme dépositaires exclusifs de toutes les connaissances, avec autant de ridicule que deux siècles auparavant. Un exemple entre d'autres : la psychanalyse n'a aucune place en médecine, et les approches de S. Freud sur le fonctionnement mental ne sont toujours pas enseignées en faculté de médecine. Au-delà des procès d'intention, la vraie raison semble être que Freud avait attribué à une certaine forme de vitalisme, l'activité psychique. Il n'en fallait pas plus pour que tous nos coqs académiques s'étranglent de fureur et proscrivent l'infâme.

Ces quelques réflexions veulent seulement dresser le cadre du système actuel dans lequel l'ordre des médecins et l'académie de médecine s'érigent en ardents défenseurs d'une médecine académique, conventionnelle, au nom de laquelle ils brandissent le goupillon de l'excommunication contre tous ceux et toutes celles qui osent proférer des conceptions différentes, hérétiques par définition.

Juste en terminant cette partie consacrée au cadre historique de la médecine, il faut signaler que le système universitaire, représenté par les facultés de médecine, ne s'est pas impliqué solidairement dans cette chasse aux sorcières. Les universitaires savent trop combien l'évolution des connaissances rend fragiles des savoirs qui étaient censés reposer sur les données acquises de la science (magnifique oxymoron puisque la science par définition, n'est jamais acquise mais toujours incertaine). Ils sont évidemment plus à même de connaître les

limites et l'évolutivité des données acquises de la science. On peut trouver là, une grande cause d'irritation du monde médical conventionnel qui sait très bien que le monde universitaire n'est pas prêt à enfourcher les mêmes anathèmes pour condamner les irrévérencieux contestataires qui émettent des doutes sur la validité du discours dominant ou qui prônent des approches différentes.

### 3 - L'ORDRE DES MEDECINS

- Données historiques : L'ordre des médecins date de la loi du 7 octobre 1940, sous le régime de Vichy. Il est constitué d'un Conseil supérieur de la médecine et de Conseils départementaux. Différentes lois en 1941, 1942 et 1943 viendront préciser les modalités d'élection aux conseils, l'exercice illégal de la médecine et... le numerus clausus appliqué aux médecins d'origine juive. Le premier président en est le professeur René Leriche qui démissionne en 1942, remplacé par le professeur Louis Portes qui restera en fonction jusqu'à la Libération. En août 1944, l'Ordre est dissous par une ordonnance du gouvernement provisoire d'Alger puis rétabli provisoirement en octobre 1944. Enfin l'Ordre fut institué dans sa forme actuelle le 24 septembre 1945 par l'ordonnance 45-2184, complétée par différents décrets et lois (1948, 1961, 1972, 1985). La loi 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé modifiera fortement les dispositions concernant les compétences ordinales à l'égard de la profession médicale, en distinguant complètement les instances juridictionnelles et les organes de représentation de la profession, au niveau régional et au niveau national.

Mais c'est au niveau de ses fonctions que va se jouer toute l'ambiguïté au sein de laquelle évolue l'ordre des médecins. Les fonctions de l'Ordre sont de quatre natures :

- une fonction fédérative à travers le Code de déontologie médicale, partie intégrante du Code de la santé publique et à travers son caractère d'organisme privé à mission de service public, sans tutelle.
- Une fonction de conseil des pouvoirs publics, notamment en donnant des avis.
- Un pouvoir réglementaire, garant du maintien de la compétence et de la probité du corps médical, qui justifie les tableaux d'inscription des docteurs en médecine qui remplissent les conditions pour exercer et conduit l'ordre à contrôler les plaques, les contrats, les modalités de remplacement, etc.
- Un pouvoir juridictionnel qui permet de sanctionner les médecins qui ne respectent pas les principes de dévouement, de compétence ou de moralité

Commentaires :

Fort de ce pouvoir multiple, l'ordre des médecins va développer ses compétences dans de nombreux domaines : déontologie, éthique médicale, modalités d'exercice, critères et reconnaissance des différentes spécialités médicales, dénonçant les fautes et les erreurs punissables des médecins et poursuivant en justice les cas flagrants d'exercice illégal de la médecine.

Ce faisant, l'ordre des médecins s'est aventuré dans des domaines qui ne relèvent pas de sa compétence, en particulier pour tout ce qui concerne des modalités particulières d'exercice et des conceptions non orthodoxes de la maladie, de la médecine et de la thérapeutique.

Le cas des médecines non conventionnelles en est la démonstration flagrante : comment un Ordre professionnel peut-il disposer des moyens et de la compétence pour émettre un avis valable sur des pratiques dont il n'a pas la moindre expertise. L'argument de « pratiques non conformes aux données actuelles (ou acquises) de la science est sans valeur de la part de professionnels qui n'ont aucune mission, ni aucune compétence, ni aucun moyen de fournir un jugement valable. Le seul domaine où l'Ordre peut régir avec autorité concerne les modalités selon lesquelles ces pratiques peuvent être mises en jeu dans l'intérêt des patients.

Nous rappellerons que lorsqu'il s'est agi de reconnaître des pratiques médicales telles que l'acupuncture, l'homéopathie ou l'ostéopathie à l'initiative du ministre de la Santé dans les années 1983-1986, les commissions correspondantes étaient constituées de praticiens de la discipline, d'universitaires compétents, de responsables administratifs des ministères chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur et d'un représentant du Conseil national de l'ordre des médecins. C'est ainsi que furent définis pour ces pratiques, les domaines de compétence et d'exercice, la nature des actes, les indications, les exigences de formation et les modalités de reconnaissance de ces pratiques médicales par l'ordre des médecins. Pour avoir pris part à ces commissions, je puis garantir que le représentant de l'Ordre n'émettait d'avis que sur les aspects professionnels de la nouvelle pratique et que l'argument de non-conformité avec les données actuelles de la science n'avait aucune place et n'était défendu par personne.

Malheureusement l'ordre des médecins s'est donné, depuis, sur l'évaluation de ces pratiques, des responsabilités abusives qui ne résistent pas à la critique la plus élémentaire. Ce qui ne l'empêche pas de développer des techniques de harcèlements et de brimades au détriment de praticiens défenseurs de l'une ou l'autre de ces dites pratiques. Pour être honnête, ce sont souvent les Conseils départementaux qui se révèlent les allergiques à ces nouvelles pratiques, dans un dangereux contexte de concurrence qui retire toute validité à leur action, mais les rend néanmoins très agressifs (cf. les affaires Dumas, Gardéal, Cadra, Herzog, tous sanctionnés pour des pratiques non conformes, parmi tant d'autres ...)

#### **4 - L'ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE**

Cette noble institution joue souvent sur la confusion que le public non averti pourrait faire avec les académies qui appartiennent à l'Institut et sont de création beaucoup plus anciennes.

L'académie nationale de médecine laisse une première trace dans l'histoire avec la Société royale de médecine créée en 1778, mais elle fut vraiment fondée par une ordonnance de 1820 en tant qu'académie royale de médecine sous le règne de Louis XVIII à l'initiative du baron Portal et transformée en académie nationale de médecine en 1947. Les dernières décisions concernant son fonctionnement remontent à l'année 2002.

« Spécialement instituée (dès l'ordonnance de 1820) pour répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, et principalement les épidémies, les maladies particulières à certains pays, les épizooties, les différents cas de médecine légale, la propagation de la vaccine, l'examen des remèdes nouveaux et des remèdes secrets, tant internes qu'externes, les eaux minérales naturelles ou factices, etc. Elle s'occupera de tous les

objets d'étude et de recherches qui peuvent contribuer aux progrès des différentes branches de l'art de guérir », cette vénérable institution se caractérise par l'âge avancé de ses membres (âge moyen : 76 ans). Il n'est pas très compliqué de saisir qu'elle ne dispose d'aucun des moyens modernes de recherche et d'étude qui lui permettrait de remplir une si noble mission. Ses manifestations, épisodiques, sont teintées le plus souvent d'un certain archaïsme conservateur qui retire toute valeur à ses avis.

Dans le cas des médecines non conventionnelles, on ne s'étonnera pas que ses avis soient toujours négatifs et un tantinet désuets. Sans excessive cruauté, il reste pénible de comparer les moyens dont dispose cette institution aux centaines de millions de dollars attribués annuellement par le NIH à l'organisme américain chargé d'évaluer l'intérêt thérapeutique des médecines alternatives et complémentaires.

Malheureusement ce genre d'institution semble dotée d'une santé de fer qui la met à l'abri de toute tentative concernant son statut, son utilité et son rôle scientifique. Il ne reste plus qu'à négliger aimablement des avis non fondés.

## 5 - LES POUVOIRS PUBLICS

Les pouvoirs publics occupent une position stratégique en ce qui concerne les médecines non conventionnelles, essentiellement par l'intermédiaire de deux départements ministériels, le ministère chargé de la Santé et le ministère chargé de l'Enseignement supérieur, parfois le ministère de l'Economie et des Finances. Et même le Premier ministre quand le dossier devient d'une actualité brûlante. Pour autant, le ministère chargé de la Santé se considère comme le principal responsable du respect de l'ordre établi tout en ayant une oreille attentive aux multiples messages souvent fort contradictoires concernant ces médecines en provenance de l'opinion comme du monde de la santé. Cette sorte d'ambivalence dans l'écoute se manifeste par une grande prudence, mais il faut reconnaître que ces dernières années, les positions tranchées ne sont pas venues de ce ministère. Reste une sourde hostilité envers les médecines non conventionnelles, peu exprimée et largement soutenue par les conseillers médicaux du ministère, en particulier en provenance de la direction générale de la Santé.

C'est dans ce contexte mou qu'il faut replacer la parution de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*, dite loi Kouchner, qui stipule à l'article 75 les conditions d'usage professionnel du titre et de la pratique de l'ostéopathie et de la chiropratique. Cet article renvoie à la publication des décrets d'application, les modalités de délivrance du titre, la liste des actes autorisés... Les premiers décrets sont sortis cinq ans plus tard, ce qui laisse imaginer les pressions exercées par le monde professionnel (essentiellement médecins et masseurs-kinésithérapeutes) pour retarder l'application de cette loi.

Reste toutefois l'ambiguïté maximale au titre de laquelle ces professions ne sont pas de professions de santé, mais assimilables à des pratiques de soins sans que soit prévue la moindre reconnaissance des actes par l'Assurance-maladie. Les médecins qualifiés en ostéopathie devront faire la preuve de leur formation, les textes faisant silence sur les modalités d'une éventuelle prise en charge par la Sécurité sociale. Il faut néanmoins reconnaître une avancée importante en faveur d'une médecine non-conventionnelle.

Mais comme le ministère, tel Salomon, balance une fois dans un sens, une fois dans l'autre, nous ne serons pas étonnés de lire l'arrêté du ministère de la Santé, dit l'arrêté Houssin (du nom du directeur général de la Santé) qui, en date du 3 février 2009 s'attache à « l'évaluation des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique » et à la mise en place d'un groupe d'appui technique, chargé de conseiller le DGS sur les dangers et les résultats de ces pratiques. Fait tout à fait remarquable : ce groupe technique ne comporte aucun représentant de ces médecines non-conventionnelles. Ne disposant ni de moyens ni de compétence, il est facile de prédire le crédit que ce groupe va trouver auprès des praticiens de ces médecines. Mais l'honneur sera sauf, sans doute, et le ministère à l'abri des critiques que la tolérance de ces médecines irrite au plus haut point.

## 6 - LE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE

Le système de protection sociale a longtemps été représenté en France par les différentes branches de la Sécurité sociale. S'y sont rajoutés les caisses mutualistes (parfois plus anciennes que la SS) et les systèmes d'assurances privées. Le jeu actuel consiste à détruire le système de protection sociale par répartition en arguant de ses difficultés financières pour vanter le système individuel par capitalisation, ce qui porte gravement atteinte aux principes de la solidarité nationale mais qui s'inscrit dans le droit fil d'un néo-libéralisme en mode actuellement dans les sphères gouvernementales. De sorte que cohabitent actuellement trois types d'organismes participant à la prise en charge des frais de santé, la Sécurité sociale, les mutuelles et les assurances privées.

Nous examinerons rapidement les modes de réactions des principaux organismes face aux médecines non conventionnelles.

### - L'Assurance-maladie de la Sécurité sociale.

Les dépenses engendrées par le coût des soins actuellement en France fait débat dans la mesure où les différentes branches de la Sécurité Sociale connaissent un déficit cumulé de plusieurs de dizaine de milliards d'euros et qu'aucune branche ne peut venir au secours de la caisse d'Assurance-maladie, gravement déficitaire.<sup>1</sup>

Dans ce contexte, il est facile de prévoir la violence des réactions, en particulier en ce qui concerne les pratiques médicales non-conventionnelles, considérées comme une cause supplémentaire de dépenses. Bien que ne disposant pas de plus de compétence pour évaluer ces médecines, force est de reconnaître que les caisses d'assurance-maladie s'associent très fréquemment aux poursuites dont font l'objet, les praticiens correspondants. Leurs médecins inspecteurs ne sont pas les derniers à instruire des dossiers contre les médecins « déviants ». En général, ils s'associent à des poursuites devant la commission de l'ordre des médecins, qui examine les litiges relevant de l'Assurance-maladie. Leur assurance est comme d'habitude à l'égal de leur ignorance de ces médecines, et l'on ne compte plus les accusations farfelues qu'ils peuvent échafauder pour obtenir la condamnation de leurs victimes.

---

<sup>1</sup> Nous n'insisterons pas sur le fait que ce déficit est pour grande partie lié à un défaut de recettes et non pas seulement à des dépenses excessives. Le lecteur doit savoir que la multiplicité des « cadeaux » faits aux entreprises, ces dernières années, essentiellement les dispenses de paiement des charges sociales pour différentes catégories de salariés (bas salaires, heures supplémentaires, etc.) , ainsi qu'un taux élevé de chômage grèvent lourdement le budget de la SS, le déficit justifiant ensuite des mesures arbitraires prises pour reporter une partie des dépenses sur les malades.

Cette attaque sournoise contre le système français de protection sociale s'inscrit parfaitement dans la politique économique prônée par le gouvernement actuel, mais ce n'est pas notre sujet.

D'une manière générale, on peut dire qu'il n'y a rien à attendre de l'Assurance-maladie de la Sécurité sociale, verrouillée de l'intérieur par des médecins inspecteurs omniscients et de l'extérieur par des organismes nationaux du genre ANAES ou HAS pour qui ces médecines relèvent de la charlatanerie.

**Les mutuelles.** Censées représenter une couverture complémentaire des dépenses de santé, restées à la charge du patient, elles fonctionnent sur un mode de répartition à partir des cotisations versées par leurs adhérents. Théoriquement, elles n'ont pas à connaître les affections dont souffrent ces derniers, mais elles se sont retrouvées très tôt confrontées à des demandes de remboursement concernant des pratiques inhabituelles. Les réponses ont été d'abord variables d'une mutuelle à l'autre, puis progressivement elles se sont harmonisées si bien qu'aujourd'hui il est possible à de nombreux adhérents mutualistes de se faire rembourser, au moins en partie, certains actes des médecines non conventionnelles. En analysant cette démarche plutôt inhabituelle, on s'aperçoit que les mutuelles subissent la pression de leurs adhérents qui ne comprennent pas pourquoi on leur refuse un remboursement d'actes dont ils sont prêts à témoigner de l'efficacité. C'est actuellement vrai pour l'ostéopathie et la chiropratique, mais certaines mutuelles restent ouvertes à la prise en charge d'autres actes, dès lors qu'elles sont assurées qu'il ne s'agit pas de charlatanerie ou d'activités sectaires. Plusieurs groupes de travail se penchent depuis des années sur la question, mais la discrétion est de mise pour éviter des réactions intempestives de l'Assurance-maladie ou de l'ordre des médecins.

**Les assurances privées.** Longtemps tenues à distance du risque maladie, elles se sont cantonnées dans des activités fort lucratives concernant l'épargne liée à l'assurance-vie, le risque-invalidité et le risque-décès. Mais depuis quelques années, s'est développée une approche de l'Assurance-maladie qui ne cache pas son intention de développer un système privé qui puisse concurrencer, voire supplanter l'Assurance-maladie de la Sécurité sociale. Basé sur la capitalisation individuelle, il fait fi de l'effet de solidarité du système par répartition et assure les remboursements de soins en fonction de la cotisation versée.

Les assurances se sont, elles aussi, confrontées à la question du remboursement des actes et soins relevant des médecines non conventionnelles. Globalement elles considèrent comme un argument de promotion et de vente d'assurer le remboursement de ces actes. Toutefois la discrétion, pour ne pas parler de non-transparence, avec laquelle elles abordent la question permet d'entrevoir deux raisons : trop de ces pratiques sont suspectées d'être liées à des sectes, et ces assurances s'offrent les conseils de médecins appartenant au monde hospitalo-universitaire, et a priori hostiles aux médecines non conventionnelles. Mais les assurances privées savent bien que l'argument promotionnel sera sans doute le plus fort.

## **7 - LES MEDECINES ALTERNATIVES ET COMPLEMENTAIRES AUJOURD'HUI**

Les pratiques non conventionnelles, qu'elles soient médicales ou non représentent en France une mosaïque d'une grande variété: on en dénombre plus d'une centaine dont certaines ont pignon sur rue, telles que l'acupuncture, l'homéopathie, la phytothérapie, l'ostéopathie, la chiropratique. D'autres sont plus d'une influence plus réduite, soit parce que leur corpus théorique est assez limité, soit parce que ces pratiques reposent sur des concepts trop ésotériques pour être acceptables par les soignants ou par les patients. A la lumière des

nombreux problèmes d'exercice des médecines non conventionnelles, on constate tout d'abord une méconnaissance quasi-complète de ces pratiques par tous ceux qui sont dépositaires d'une autorité reconnue, et à ce titre sollicités d'émettre un avis sur la pratique contestée.

Il semble que ce soit fréquemment un problème de simple méthodologie, mais la moindre étude portant sur une pratique non conventionnelle requiert un minimum de moyens d'étude que les pouvoirs publics ne sont pas disposés à dégager.

On peut toutefois apporter une réponse à un certain nombre de questions, telles que:

- s'agit-il d'une pratique ancienne ou d'une innovation récente ?
- existe-t-il un corpus théorique accessible à tous ?
- existe-t-il un ou des centres de formation (initiale et continue) ?
- existe-t-il une ou des associations professionnelle(s) regroupant les médecins ou non-médecins de même pratique ?
- existe-t-il une réglementation volontaire ou une charte d'exercice ou un registre organisant les médecins de la même pratique ?
- peut-on trouver des publications cliniques ou théoriques récentes ?
- comment évalue-t-on le degré de satisfaction des patients ?
- quelles sont les indications et les contre-indications de cette pratique ?
- existe-t-il des risques lors de sa mise en œuvre ?
- par comparaison avec les pratiques conventionnelles, peut-on évaluer cette pratique en termes d'avantages pour le patient dans les domaines de la rapidité et/ou de la qualité des résultats perçus par le patient, dans celui des coûts des actes, dans celui du coût de médicaments ou équivalents, dans celui des durées d'immobilisation et d'arrêts de travail ?

Ce type de questionnement ne requiert pas des moyens considérables, et peut être entrepris par chaque praticien ou groupe de praticiens. Il permettrait d'établir une sorte de profil moyen des pratiques, de leurs indications, des avantages relatifs par rapport aux médecines conventionnelles. Les documents d'information qu'il serait possible d'en retirer pourrait sans danger être diffusés auprès des autorités médicales, universitaires et administratives et permettre à des personnes responsables mais peu compétents de se faire une idée plus juste de la pratique non conventionnelle concernée.

## **8 - LA RECHERCHE DE NOUVELLES CONDITIONS DE RECONNAISSANCE ET D'EXERCICE**

Cette recherche subordonne l'amélioration des conditions de travail des médecins pratiquant l'une ou l'autre des médecines non conventionnelles.

La première des conditions est manifestement une meilleure information sur la pratique en cause à plusieurs niveaux :

- Au niveau des pouvoirs publics qui, manifestement, ont un niveau très faible de connaissances au sujet de ces pratiques.
- Au niveau de l'ordre des médecins qui doit disposer d'une information en provenance de ces praticiens, tout en sachant qu'ils n'ont pas compétence pour en juger.
- Au niveau universitaire, il est toujours possible de trouver un ou des correspondants susceptibles de s'intéresser à une pratique de soins novatrice, voire révolutionnaire. En faculté de médecine, il n'est pas rare de trouver un professeur intéressé à écouter et à conseiller.
- Au niveau de l'opinion publique, qui s'est révélée un puissant défenseur de ces pratiques, dès lors qu'elles sont efficaces et qu'il n'existe pas d'ambiguïté en ce qui concerne les coûts et les appartenances sectaires.
- Au niveau des patients qui sont en droit de disposer d'une information précise concernant les tenants et les aboutissants de la ou des techniques mises en œuvre, ainsi que les coûts, les indications, contre-indications et effets secondaires indésirables.

La deuxième condition concerne les praticiens eux-mêmes. Vu de l'extérieur, il est indéniable que chaque praticien subit les rigueurs ordinales dans une grande solitude. Cet isolement professionnel ne doit pas durer car il se retourne essentiellement au détriment du praticien. Sans doute, un comportement individualiste explique-t-il cette situation, mais il nous semble que toute tentative de fédération et d'échange s'est toujours révélée très positive. Elle permet d'une part de soumettre à la critique du groupe les cas pris en charge et les résultats obtenus, et d'autre part, d'accéder à un bon niveau d'expertise dans les pratiques d'évaluation et la validation statistique des résultats, grâce à des méta-analyses des résultats des confrères et de soi-même. Elle permet aussi de produire une publication collective périodique opposable aux dénigreur.

Enfin l'existence d'un groupe professionnel rendra beaucoup plus compliquée la tâche de ces détracteurs dans la mesure où les exécutions individuelles deviendront beaucoup plus difficiles à mettre en œuvre..

## 9 - CONCLUSIONS

Notre contribution à ce colloque « Mieux se défendre face aux procédures disciplinaires et administrative » a cherché à explorer les rôles et les positionnements des différents adversaires des pratiques médicales non conventionnelles. Ce faisant, nous avons tenu à dénoncer les abus de pouvoir et de compétence qui se manifestent tout au long des procédures engagées et rappeler combien il est important que chacun sache rester à sa place et ne pas abusivement envahir les terrains des autres. Pour ce qui concerne l'ordre des médecins, son principal défaut consiste à s'ériger en défenseur des données acquises de la science, au lieu de se cantonner sagement dans la surveillance des conditions d'exercice de la profession médicale. Ceci ne saurait nous surprendre tant il est habituel que l'ignorance confère à ces auguste représentants, une assurance bien mal placée. Permettez à un universitaire chevronné de pleurer de rire devant ces effets de robe indécents. Mais il ne faut jamais oublier que les groupes constitués disposent de moyens de répression démesurés pour se venger de ceux et

celles qui leur résistent. Nous ne pouvons donc que recommander de relire la fable du pot de terre contre le pot de fer.

Seule nuance de taille : le courant qui se lève en faveur des pratiques médicales alternatives et complémentaires, en France et dans le reste du monde (Europe, USA), va obliger à une révision déchirante des certitudes non fondées mais si assurées des organismes professionnels et administratifs qui s'opposent.

Restera alors à écrire toutes les données et toutes les preuves de l'efficacité de ces pratiques, sans oublier les deux données essentielles en leur faveur :

- Ces pratiques sont généralement beaucoup moins chères que les pratiques conventionnelles opposables,
- Le taux de satisfaction des patients bénéficiaires de ces pratiques en fait généralement des défenseurs inconditionnels, ce qui n'est pas du moindre effet sur l'opinion et sur l'administration.

Bon courage pour la suite...

00 00 00

### Intervention de Maître Patrick Beucher

Je dois dire que, après l'intervention de Monsieur le Professeur Cornillot, on se demande ce qu'on peut vous apporter et le sujet qui m'est dévolu est tellement vaste qu'effectivement on pourrait y passer un certain temps. Donc j'ai essayé de réfléchir à ce qui fait que l'on est dans cette situation aujourd'hui et quels sont les principes qui en fait créent ce pouvoir de ceux du dessus. Je partage totalement l'analyse de Monsieur le Professeur Cornillot, tant en ce qui concerne la situation qu'en ce qui concerne l'attitude à venir. Mais il faut admettre en même temps, Monsieur le Professeur, que vous tracez un chemin de crête qui est particulièrement étroit par certains moments et que ce chemin de crête entre le fait de ne pas se faire remarquer et le fait de se faire respecter n'est pas toujours très facile. Et je pense qu'il nous appartient à nous, avocats, de conseiller les pas faits, et à faire sur ce chemin de crête en essayant d'oublier en permanence que notre moi personnel pourrait y trouver un intérêt. Donc, il y a deux notions qui me paraissent extrêmement importantes et qui, à mon avis, fondent une grande partie du débat qui est aujourd'hui en cause.

La première notion qu'on a dite et redite depuis ce matin, c'est la notion de preuve scientifique. En fait, Monsieur le Professeur Cornillot a défloré le sujet, vous avez dit que la preuve scientifique c'était le doute. Et, en réalité aujourd'hui, car je pense qu'on est dans une attitude de très grande crispation et je ne suis hélas pas aussi optimiste que vous, et j'ai un tempérament optimiste, je crois qu'on est dans l'épreuve de force. Et je pense qu'à l'issue de l'épreuve de force, il y aura un mort.

Et pour l'ordre des médecins, toute cette structure préétablie, c'est vrai de l'ordre des pharmaciens, c'est vrai aussi aujourd'hui de l'ordre des kinés, c'est vrai de tous les Ordres en général, sauf de l'ordre des avocats qui est inexistant, mais c'est vrai en même temps de tous les pouvoirs pour l'Afssaps, le ministère de la Santé, etc., finalement, tout leur raisonnement repose sur « nous détenons la preuve scientifique » et vous, les charlatans, vous n'avez aucune preuve. Et cette preuve scientifique, elle se limite à dire que un et un ça fait bien deux.

Je suis personnellement dans un état de révolte épouvantable face à toute cette notion de preuve scientifique qui est la même chose que pendant l'Inquisition. C'est la doctrine, c'est la loi. Et je partage totalement l'idée que vous avez dite, Monsieur le Professeur, il est quand même hallucinant que nous, avocats, on nous ait imposé récemment une formation continue, cela me paraît être un minimum personnellement, alors que les médecins n'en ont aucune. La très grande majorité des médecins n'ont pour seule formation que celle du démarchage des laboratoires pharmaceutiques qui, bien entendu, donnent une information d'une objectivité et d'une indépendance totale ! En réalité, aujourd'hui, toute cette doctrine est emprisonnée dans les fers de l'industrie pharmaceutique qui tient les médecins depuis le premier jour de leurs études. Il faut qu'en même temps rappeler que le prix du meilleur élève de première année est délivré par un laboratoire pharmaceutique. Je veux dire que depuis le premier jour des études de médecine, ils sont là, ils sont présents, ils dominent, ils imposent, ils maîtrisent. Et que, pendant toute la vie professionnelle, bien sûr il y a des voyages d'étude sur le Nil qui sont extrêmement sérieux, qui sont importants, mais je veux dire qu'en dehors de l'agrément qu'ils peuvent présenter, je ne pense pas que ce soit une formation.

Commentaire : c'est une formation géographique !

Géographique, oui. Ils pourraient s'éveiller aux pyramides pendant qu'ils sont là-bas et à l'énergie qui y règne. Ça les aiderait peut-être. Cela m'intéresserait qu'ils ouvrent les yeux quand même mais, bon, il y a d'autres sujets de contentement sur le bateau. C'est dramatique, quoi !

C'est vrai que la vraie question que Monsieur le Professeur Cornillot posait tout à l'heure c'est cela, c'est finalement leur incompétence. Mais que faire, nous, face à cet élément qui est de dire « c'est pas prouvé scientifiquement ». Quand j'entends notre grand laboratoire pharmaceutique, qui a maintenant la quasi exclusivité des produits homéopathiques, vous voyez qui je veux dire, qui nous dit, je l'ai entendu à la radio, Oscillocoquinum, il paraît que cela marche, mais on ne sait pas pourquoi, mais on en vend beaucoup. Que l'académie de médecine nous proclame que l'homéopathie n'existe pas, que c'est un crime contre l'humanité, ces choses-là. Finalement, on s'aperçoit aujourd'hui que c'est cette notion de preuve scientifique qui plombe, qui ferme le débat.

Et on se cogne, nous, la tête contre ce mur de manière parfaitement inutile, et vous avez raison de dire que cela ne sert à rien de mourir en héros, il faut vivre en faisant bouger les choses. Je prends toujours cette comparaison qui est de dire que finalement c'est l'histoire d'Astérix et d'Obélix : il y a le fort, avec des murailles énormes, qui est riche comme Crésus, qui est le fort de l'industrie pharmaceutique et médicale, sachant quand même que les médecins sont des fonctionnaires. Parce que les gens payés par l'Etat, moi j'appelle cela des fonctionnaires qui sont dans la totale dépendance, à la fois des remboursements de la sécurité sociale et de l'industrie pharmaceutique. Et si en plus on peut donner quelques arrêts de travail pour se faire des clients, pourquoi pas. Donc, on a ce fort énorme, d'une puissance extraordinaire et à côté, il y a des gens comme vous, comme moi, il y a des petits gaulois qui sont là dans leur campagne comme des bœufs, avec leur hallebarde et AssuranceTourix pour leur chanter une chanson. Et que va-t-on faire face à cela ? Comment voulez-vous penser un seul instant que le petit gaulois va faire sauter la muraille ? Je dis toujours à mes clients : n'ayez pas cette prétention d'être le héros qui va pourfendre la muraille et qui va la faire s'effondrer d'un coup, vous perdez votre temps et plus vous la cognez, plus elle se solidifie. Et je pense qu'à l'heure où l'on fête la chute du mur de Berlin, c'est la seule solution, il faut faire comme le mur de Berlin. Pourquoi les gens de l'Est ont-ils fait sauter le mur de Berlin ? Parce qu'ils ont regardé par-dessus le mur et qu'il y avait quand même des choses intéressantes. Est-ce que vous croyez que la population, et toute notre population occidentale, qui est soumise à la mainmise de ce fort médico-pharmaceutique, n'a pas tendance à regarder par-dessus ce mur pour voir ce qui s'y passe ? Si, sinon, vous seriez déjà tous morts, vous n'auriez pas de clients. Les gens qui viennent vous voir ce sont les gens qui n'en peuvent plus des conneries qu'on leur raconte depuis 150 ans. L'espoir que j'ai personnellement, c'est le seul moyen de faire sauter ces murailles, c'est que la population qui est dans les murailles se révolte. Ce sont eux qui feront, ce n'est pas vous qui ferez quoi que ce soit. Ce sont ceux qui sont dedans qui feront quelque chose. Je dis toujours que, finalement, le criminel de guerre principal qu'on ait eu en 1941, c'est un dénommé Flemming qui a dit « on a vaincu la maladie ». Quelle prétention, Monsieur Flemming ! Quelle merveilleuse prétention. Mais une prétention extraordinaire qui a fait que, du jour où l'on a découvert la pénicilline, on a dit aux gens : « Mais Monsieur, ne vous occupez pas de votre santé. Il y a l'industrie pharmaceutique et les médecins qui sont là, ils vont vous sauver de

toutes les situations. » La maladie, c'est pas grave, puisqu'ils sont là. Avant, on avait celui qui sauvait les âmes et maintenant on a celui qui sauve le corps, cela crée une certaine dépendance, mais c'est la vie, pourquoi pas ? Et on a vécu tout le XX<sup>e</sup> siècle dans ce mythe, que la médecine et la pharmacie allaient sauver les hommes. Mais les pauvres abrutis comme moi, ceux qui sont dans cette doctrine-là, disent : « quand même à la fin du XX<sup>e</sup> siècle il y a un problème, parce que cela fait quand même depuis 1941 qu'ils vont sauver le monde et qu'ils ont vaincu la maladie, mais on n'a jamais été aussi malade, on n'a jamais eu autant de pandémie, on n'a jamais eu autant de catastrophes de santé, et pire, pire que tout, on n'a jamais eu aussi peur de la maladie, ce qui est déjà la genèse de la maladie. » On s'est dit, à la fin du XX<sup>e</sup> siècle, on s'est foutu de moi, depuis 1941, on se fout de moi, on me raconte des balivernes car on n'a jamais vaincu la maladie. Et pourquoi, ne l'a-t-on pas vaincue ? Parce qu'on ne la vaincra jamais.

Par contre, il y a une manière de vaincre la maladie, c'est d'être en bonne santé. Et je reproche à beaucoup de médecins, de thérapeutes, et autres qui sont poursuivis devant les tribunaux, d'avoir exactement le même comportement que tous les médecins, c'est-à-dire de penser, de croire que ce qui fait leur métier c'est la panacée universelle avec laquelle ils vont effectivement sauver le monde. Il faut que les médecins arrêtent de se prendre pour des sauveurs, ils ne sauveront jamais personne. Vous savez quelle définition je donne du médecin ? Cela va rejoindre d'ailleurs ce que Monsieur le Professeur Cornillot a dit tout à l'heure, c'est son autre métier si j'ai bien compris, je dis pour moi le médecin, c'est simple, ce n'est pas un sauveur, c'est un traducteur. Il peut aider la personne à traduire le langage qu'elle ne comprend pas, c'est-à-dire le langage de son propre corps. C'est modestement une tentative de traduire. Ca se limite à cela. Ce rôle de traducteur ne prête à aucune prétention. Cela doit prêter à toutes les humilités, tant ce langage est complexe et difficile. Mais si on part de ce principe-là, cela veut dire quoi ? Monsieur le Professeur, c'est le seul chemin de crête que j'ai pour l'instant la prétention d'emprunter, c'est de dire : ne combattons pas toutes ces inepties, cela ne sert à rien, on ne les convaincra jamais. Par contre, il y a un raisonnement qui est simple, puisqu'en fait, le raisonnement dit scientifique est un raisonnement de la vie, aussi bête et méchant que tout raisonnement de la vie, il y a les bons et les mauvais. Vous êtes dans les mauvais, pas de chance. Moi, je crois que, puisque ces gens détiennent la vérité, sauvent le monde avec leurs médicaments et leur médecine, cela veut dire qu'ils disent encore une fois « nous la maladie, pas de problème, on s'en occupe ». Eh bien, parfait. Je vous laisse la maladie. Occupez-vous de la maladie. Comme vous n'arriverez jamais à la vaincre, cela vous occupera un bon moment. Moi, je ne m'occupe pas de la maladie, je m'occupe de la santé. Et un détail, vous savez, dans l'hypocrisie de notre système, les détails et les mots ont leur importance, je vous interdis d'utiliser un mot, laissez-leur ce mot : eux ils ont des « patients » et qui sont extrêmement patients. Pourquoi les médecins sont-ils les seuls professionnels à avoir des patients ? Peut-être parce que, justement, ils ne les guériront jamais. Ca, c'est de la patience !

Et je pense que quand on a une démarche de dire aux gens : « Moi, Monsieur, je peux vous aider à recouvrer la santé ». Un : je ne suis là que pour vous aider et je ne vais pas vous donner le remède miracle ; deux : je parle de la santé, je ne parle pas de la maladie. Je ne suis pas en infraction. Jusqu'à preuve du contraire, il n'y a pas de texte qui interdise aux médecins de s'occuper de la santé. Car on en est presque à cet espèce d'impérium de dire mais « c'est la maladie ». Mais je m'en fous moi, laissez-leur la maladie. Ils se délectent de la maladie, ils se

nourrissent de la maladie et ils n'ont qu'un seul intérêt, parce qu'il faut quand même parler clairement, le seul intérêt du médecin c'est que le client, le patient, soit malade. Oui, en plus s'il guérit, comment on va nourrir la bête !

Donc finalement, le cercle vicieux il est là, tout le monde a le même intérêt, tout le monde se tient par la main, on est main dans la main, les médecins, les pharmaciens, les industries pharmaceutiques, tout le monde est content, cela fait 10 milliards de déficit par an, environ 10 milliards, il ne faut pas chipoter. Mais le système va mourir aussi de lui-même, comme le mur de Berlin. Il mourra du fait que ceux qui sont de l'autre côté du mur se disent « il a peut-être raison, plutôt que de donner leur saloperie de médicaments qui me rendent malade, j'ai peut-être intérêt à commencer à regarder et m'occuper de ma santé ».

Je pense que toute la démarche aujourd'hui de beaucoup de gens, c'est de s'occuper de leur santé ; pourquoi voit-on les médecines parallèles fleurir ? Ce n'est pas, contrairement à ce qu'ils vous disent, parce que « c'est une mode » Les compléments alimentaires, c'est une mode, les produits bio c'est une mode... sauf qu'aujourd'hui ils se disent « non d'un chien, le rayon bio à Carrefour devient plus grand que l'autre rayon », il y a des modes qui rapportent quand même. Quand ça commence à rapporter, ils tournent leur veste. N'ayez pas peur, le meilleur soutien qu'on aura sera le soutien de ceux qui feront du fric là dedans. Là-dessus, il n'y a pas de problème et on est dans cette phase actuellement. On le voit bien, on est dans cette phase avec les risques que cela comporte, de récupération, on est dans cette phase. Pourquoi tous les médecins aujourd'hui se nomment-ils homéopathes, alors qu'ils n'y connaissent rien ? Ils n'ont fait que deux séjours sur le Nil pour faire de l'homéopathie, mais ils sont tous homéopathes ! C'est une spécialité non reconnue. Ils sont tous acupuncteurs, ils ne savent pas ce qu'est une aiguille. On peut mettre tous les titres que l'on veut parce que de toute façon ce n'est pas reconnu, faut pas se gêner. Donc, je crois qu'il faut savoir où se situer et le véritable problème, pour moi, c'est cette notion de preuve scientifique. Et si vous vous situez sur ce terrain de la preuve scientifique et de la maladie, on est foutu d'avance, on ne s'en sortira pas.

Donc, on doit se situer à côté, en parallèle, et puis quand même se battre là-dessus. Parce que, je ne peux pas tolérer personnellement que la connaissance, au sens vrai du mot, que l'expérience, au sens vrai du mot, que des millions d'années soient passés en pertes et profits parce que les imbéciles de notre société veulent nous imposer la preuve scientifique. Ils ne comprendront jamais pourquoi le millepertuis ça marche et que l'hyperfirin ça ne marche pas. Ils ne comprendront jamais pourquoi les plantes qui ont, dix, vingt, cent molécules ça marche mieux dans leur totum que si j'isole une molécule. Ils ne comprennent pas parce que les choses sont ainsi faites. Il y aurait d'autres notions plus spirituelles derrière à avoir, mais pourquoi, pourquoi ces plantes sont-elles là ? Pourquoi nous sont-elles offertes ? Ce sont des plantes de santé. Et la santé, l'homme en a fait l'expérience. Depuis des millénaires, il mange. Alors arrêtez de me citer « que ton aliment soit ton médicament » parce que, le médicament, à la poubelle. Alors l'aliment c'est ma santé. Comme respirer est ma santé. Et moi, je dis que vous avez votre rôle pour permettre aux gens de retrouver, de rester en bonne santé. Et que, si on se situe sur ce terrain-là, on les prend complètement à revers, parce que c'est un terrain qu'ils ne connaissent pas. Vous savez, regardez un petit truc tout bête : les pharmaciens qui, question finances, sont quand même plus doués que les médecins, avaient bien compris le truc, que s'est-il passé ? Jusqu'à il y a 10 ans, les pharmacies s'appelaient comment ? ça s'appelait des pharmacies, non ? Eh bien non, cela s'appelle des espaces de santé, maintenant.

Ah ! Vous vous rendez compte : pharmaciens = espaces de santé. Donc, ils ont parfaitement compris que l'avenir n'est pas à la maladie, l'avenir, lui, est à la santé. En s'appelant « espace de santé », on essaie de récupérer le marché. Et c'est tout le débat que l'on a aujourd'hui sur les compléments alimentaires, les plantes médicinales, etc., débat sur lequel on chemine et on avance grâce à l'Europe et uniquement grâce à l'Europe et aux droits européens, c'est le seul moyen de faire sauter les verrous franco-français. Mais cela veut dire quoi derrière ?

Cela veut dire que « Monsieur, ce n'est pas un produit, ce n'est pas un médicament qui est agréé, ou un produit connu pour avoir des capacités de guérir telle ou telle maladie ». Sûrement, vous avez sûrement raison, mais moi, quand je le prescris, je ne le prescris pas pour guérir une maladie. Comme cela, on est content. Si je prescris de boire votre urine, vous n'allez pas me dire que votre urine est un médicament. Pourtant, c'est peut-être le meilleur produit de santé.

Donc, je pense qu'il y a une démarche différente à avoir et que, trop souvent on joue leur jeu, on joue leur jeu en ayant la prétention de faire comme eux, de la médecine, avec tout ce que cela comporte, en ayant la prétention de sauver le monde. Et hélas, on a connu des clients comme cela, mais il y a quelqu'un qui a dit avant « sauve-toi toi-même » ; j'aimerais que ceux qui veulent sauver le monde commencent par se sauver eux-mêmes.

Second élément de débat pour moi, c'est la notion de liberté. Vous dire que je ne suis pas inquiet serait vous mentir car je pense que ce qui se passe aujourd'hui, en France et en Europe, est quand même inquiétant. Alors, j'ai le droit de vous dire ce que je veux aujourd'hui, le rapporteur rapportera tout ce que j'aurai dit mais moi je suis quelqu'un de libre. Même si j'aurai peut-être un petit contrôle fiscal à la fin de l'année, mais cela c'est le hasard.

Donc, la liberté c'est quoi ? C'est la liberté reconnue qui est la liberté de soin du malade, qu'on viole délibérément : on a l'arrêt du Conseil d'Etat, on a des jurisprudences là-dessus mais, délibérément, on viole en permanence la liberté de soin du malade. Puisque, forcément, le pauvre bougre ne veut pas se soigner avec les bons médicaments. Mais derrière, c'est aussi la liberté de mourir. Et je n'ai pas le droit de ne pas vouloir mourir. C'est la liberté d'accès au produit. Et la liberté d'accès au produit, elle vous concerne, vous, car quand vous remplissez le petit bon de chez « Fenioux » dans votre bureau, on vous dit que vous faites du compéage. Or, ces produits-là, le consommateur ne les connaît pas. C'est très différent du fait de prescrire le médicament de la jolie visiteuse médicale dont elle vous a fait la publicité, vous a laissé quelques échantillons et de plus elle vous a invité au congrès sur le Nil. Ca c'est différent, c'est pas des avantages, il y a une liberté d'appréciation, on sent bien la différence ! Mais cela veut dire là aussi que je ne prescris pas des médicaments, je conseille un produit de santé. Je suis dans la totale hypocrisie des mots mais c'est à cause des mots que vous êtes condamnés, les mots « ts », ce n'est pas les mêmes mots !

Donc, liberté d'accès au produit, mais je pense que la liberté de prescription bien entendu, si ce n'est pas de la prescription, c'est du conseil. Mais ce qui me paraît le plus grave aujourd'hui c'est qu'on a la révélation de ce qui se trame depuis le début du 20<sup>e</sup> siècle, c'est qu'en réalité, tout cela est totalement manipulé par des grandes industries. J'ai appris hier quand même deux bonnes nouvelles c'est que GlaxoSK, qui était en déficit cette année, va avoir de bons résultats grâce au H1N1, c'est quand même intéressant pour les actionnaires !

Vous êtes comme moi, vous avez beaucoup d'actions de GlaxoSK ! ça remonte, et Aventis aussi. Ils ont de très bons résultats financiers et on est quand même content, si vous voulez. On sait pourquoi on va être vacciné, au moins on vous le dit clairement, c'est pour remonter les cours de l'action d'Aventis. Donc, on s'aperçoit dans tous les sujets de la société d'aujourd'hui, qu'en réalité, derrière, notamment en matière d'environnement, on est dans la mainmise de ces pouvoirs. On a 30 sociétés, au niveau mondial, qui dirigent le monde, qui imposent leur loi. Il ne faut pas se faire d'illusion, ils sont encore plus forts que les conseils de l'Ordre, et n'hésiteront pas à vous zigouiller s'ils ont besoin. D'ailleurs, il y a déjà eu un certain nombre d'entre vous qui y sont passés....

Remarquez, ce qui est bien, c'est que l'on va redécouvrir le moteur à eau ! Il y en a même qui disent que l'eau aurait de la mémoire ! Vous voyez, ce que je veux dire, c'est quand même grave. Je me permets de dire cela, ce n'est peut-être pas le sujet que vous attendiez, mais en réfléchissant à la question que vous m'avez posée, je pensais que c'était important. C'est mon point de vue, vis-à-vis de mes clients. J'ai eu une histoire de cet ordre-là, d'un monsieur qui n'était d'ailleurs pas du tout médecin, il était infirmier et il avait monté, après avoir fait des formations en acupuncture et autres, en compléments alimentaires, un petit centre, un bureau de consultation pour aider les gens à garder la ligne et en plus à être en meilleure santé, et à ne pas prendre n'importe quoi. Et ce monsieur utilisait des techniques d'acupuncture et recommandait des compléments alimentaires. C'est un monsieur qui fait partie de ceux dont je vous ai parlé tout à l'heure, c'est-à-dire « les naïfs provocateurs », à savoir qu'il a mis sur un papier les produits qu'il fallait prendre en disant à sa cliente d'aller à la pharmacie et il a pratiqué l'acupuncture ouvertement. La pharmacienne, avec la vigilance que l'on connaît aux pharmaciens, qui ont gardé de leur désignation et de leur création en 1941 un souvenir ineffable de la délation, a immédiatement fait de la délation auprès du Conseil de l'ordre. Il a donc été poursuivi devant le tribunal correctionnel, comme il n'était pas médecin, il a été devant le tribunal correctionnel de Nantes, pour exercice illégal de la médecine. Et ce monsieur, je disais qu'il faisait partie des « naïfs » car il faisait les choses, comme produire ce papier écrit de sa main indiquant pour la pharmacie ce qu'il fallait prendre et en plus il avait une grande gueule en revendiquant toutes ses grandes capacités énormes. Il avait dû faire à mon avis, deux ou trois années de médecine où il avait échoué et donc il avait une revanche à prendre, il se faisait la voix. Je lui ai dit la première des choses, vous allez fermer votre gueule, c'est la première chose à faire savoir au tribunal, et vous me laissez faire. Et l'audience s'est très bien passée. L'avocat de l'ordre des pharmaciens a été remarquable. Il a terminé sa plaidoirie en disant : « oui, vous comprenez, la preuve que ce monsieur commet l'exercice illégal de la médecine, c'est que cette dame qui est rentrée dans son cabinet, que lui a-t-il demandé ? Il lui a demandé de se déshabiller pour l'examiner de près ». Voilà la preuve du souci qu'il avait. Quand le tribunal m'a donné la parole, j'ai simplement indiqué que, personnellement, il fallait m'inculper, comme tous ceux qui, quand ils avaient une jolie femme dans leur bureau, lui demandaient de se déshabiller. Si c'est la preuve d'un exercice illégal de la médecine, c'est quand même une infraction qui est commise par beaucoup de gens, il faut reconnaître les choses, on est bien obligé de l'avouer quand même. Cela a fait rire le tribunal et il a été relaxé. Et curieusement, ils n'ont pas fait appel.

Je vous donne un second exemple afin de vous faire comprendre plus globalement ce que je veux vous dire : j'ai assisté au débat existentiel, qui est quand même un débat de notre société, concernant le statut de la vitamine C. On est en procès quand même sur le statut de la

vitamine C ! Savoir si, à 1 000 mg, c'est un médicament ou pas. Alors, là, on nomme des experts, des pointures et ces grands experts, il y en a 3 nommés par le tribunal, et 3 nommés par Carrefour et autres qui étaient en défense. Donc on a une grande réunion d'expertise et au cours de cette réunion d'expertise, l'expert principal dit : « chacun va s'exprimer pour dire ce qu'il pense ». Chacun a donné son opinion personnelle, différente de celle des autres. Il disait : « j'ai la preuve scientifique que... ». Quand le tour de table était fini, je me suis levé et le président de séance, l'expert chef me dit : « Mais Me Beucher, pourquoi vous levez-vous, pourquoi vous partez ? » Je dis : « je pars parce que j'ai compris ». Il me dit : « vous avez compris quoi ? ». Je dis : « j'ai compris ce que vous voulez dire, j'ai compris ce qu'est la preuve scientifique ». « Comment cela ? » Je dis : « oui, puisqu'il y a 6 savants que vous êtes et il y a 6 preuves, donc cela prouve que la preuve scientifique est tout de même relative ». Il me dit : « bon et vous en tirez quelles conclusions, et pourquoi ? C'est quoi pour vous la preuve scientifique ? » « La preuve scientifique, c'est très simple, la seule définition que j'y vois, c'est que c'est la limite de vos compétences, puisque la preuve scientifique ne sert qu'à définir que ce qu'on croyait hier vrai était faux. Et ce qu'on croit aujourd'hui vrai sera faux demain. » J'ai dit cela l'autre jour devant le Conseil de l'ordre des pharmaciens, cela les a bien amusés, ce sont des gens ouverts !

A travers ces exemples, ce que je veux dire, c'est que, systématiquement, on rentre dans leur jeu. Et puis, je vous en supplie, vous l'avez dit tout à l'heure, Madame, (Maître Beucher montre la vice-présidente, Roselyne Morel), j'insiste sur ce point parce que c'est incroyable. Non seulement on rentre dans ce jeu quand je vous dis tout cela mais dès qu'il y a le moindre incident, alors là vous rentrez dans le jeu de A jusqu'à Z. Parce que les bons judéo-chrétiens que nous sommes n'ont appris qu'une seule chose dans leur vie, qu'une seule chose : c'est à justifier. Nous passons notre vie à nous justifier et ayons la modestie de considérer que ce qu'on appelle l'éducation de nos enfants, c'est de la culpabilisation permanente et nous rentrons en permanence dans ce jeu que l'autorité culpabilise, le peuple se justifie, et, comme vous le savez bien, plus je me justifie, plus je suis coupable. Si je n'étais pas coupable, je n'aurais pas besoin de me justifier.

Or, systématiquement, que ce soit au niveau du CNAM ou des Conseils de l'ordre, de ce gentil médecin qui va venir vous voir, qui vient à titre amiable, pour faire le point avec vous de la situation, n'est-ce pas ?... salaud ! ... ils vont vous demander de vous justifier. Le bon judéo-chrétien est quand même un maître en l'art de la culpabilisation, on ne vous dit pas « vous vous rendez compte de ce que vous avez fait ». Dans le débat, avant, il y avait : « vous devez sauver Willy » ; maintenant il y a : « il faut sauver le juge d'instruction », c'est pareil. Et pour sauver les juges d'instruction, que faut-il faire ? Il faut considérer qu'un juge d'instruction est un homme d'une grande honnêteté qui pose des vraies questions, mes confrères ne vont pas vous dire le contraire. Quand vous êtes devant un juge d'instruction, que fait-il ? : « Monsieur, il résulte du dossier que vous avez fait ça et ça, qu'en pensez-vous ? » J'ai toujours dit à mes clients : « quand ils vous poseront la question « qu'en pensez-vous ? », vous répondrez « moi je ne pense pas sinon je serais magistrat. Donc, si vous avez une question à me poser, je pourrai y répondre. » J'ai fait cela devant l'excellent Halphen, quand il était à Créteil, dans un dossier qui était très mauvais, je dois le reconnaître, mais cela a très bien marché ; j'avais dit au client : « dès que vous commencez à vous justifier, je vous donne un coup de pied dans les chevilles », parce que l'on n'a pas le droit de parler devant le juge d'instruction. Alors, au bout d'un moment, Halphen voyait qu'il sautait régulièrement comme

cela (rires), il lui dit « pourquoi sautez-vous comme cela, régulièrement ? » (rires). Il a tenu le coup et finalement, on a eu un non-lieu. A mon avis, Chirac aurait dû me prendre comme avocat. (rires) Il est mauvais parce qu'il se justifie, vous avez vu, hier, la première chose, il s'est justifié !

En permanence, on se justifie. Là encore, avec mes clients, comme le grossier personnage que je suis, je vous dis : fermez votre gueule, taisez-vous, ne parlez pas, n'écrivez pas, ne vous justifiez pas, toute forme de justification est la preuve de votre culpabilité. Ils n'ont rien contre vous, ils n'ont rien, généralement les dossiers sont totalement vides. L'avocat ne fera pas de miracles si vous avez dit des âneries. Et en clair, vous êtes finis après. Donc, je vous en supplie, facilitez-nous le travail, n'avouez jamais et surtout taisez-vous. C'est vrai quand on va vous dire : « Monsieur, il résulte du dossier, que vous avez vu Madame Untel, que vous lui avez dit que... etc. » Que faites-vous ? « Vous avez des preuves de ce que vous dites, parce qu'il suffit que quelqu'un fasse de la délation sur moi pour que vous le croyez ? »

Je vous donne un petit exemple qui a fait la une de la presse d'hier et avant-hier. Vous savez que dans le débat actuel sur les compléments alimentaires, qui veulent être interdits de la même façon que vous, vous êtes interdits, c'est le même combat, ils sont embêtés parce que l'Europe leur dit, la grosse Bachelot a dit à la radio, à la télé, sur le Redbull, c'est un excellent produit comme chacun le sait, bon pour la santé, c'est comme le coca.... Et donc le journaliste lui demande : « pourquoi avez-vous autorisé le Redbull ? » Alors elle a répondu : « on ne l'a pas autorisé mais on ne l'a pas interdit ». Il lui a dit : « d'accord mais c'est pareil. Pourquoi vous ne l'avez pas interdit ? » « Parce qu'on n'a aucun élément scientifique prouvant que c'est dangereux. » Bon, et alors, l'Europe, le droit européen conditionne toute limitation à la libre circulation des produits à la preuve scientifique et comme en droit européen, on sait ce que valent les preuves scientifiques, on ajoute la preuve scientifique, internationale, pertinente, objective, indépendante, les 5 mots sont dans le règlement du 22 janvier 2002, à 17 reprises, ce n'est pas pour rien. Je n'ai pas la preuve scientifique mais je ne peux pas l'interdire. Et la grosse, vous savez ce qu'elle a dit pour justifier sa position ? (rires) : ah ! « J'ai fait cela parce que Redbull nous a dit que si on l'interdisait ils demandaient 400 millions de dommages et d'intérêts, alors il fallait protéger l'intérêt de la France. »

Et aujourd'hui, ils veulent interdire la vitamine B6, parce que au-dessus de 2 mg, la B6 c'est comme la vitamine C qui ne peut pas dépasser 180 mg parce qu'après c'est dangereux pour la santé. Ils n'ont pas de preuve scientifique pour les interdire donc ils sont un peu embêtés. Alors, ils ont trouvé un moyen pour trouver la preuve scientifique : on a donné cela aux informations avant-hier, vous allez sur le site de l'Afssaps qui a un comité de vigilance (je ne trouve cela pas forcément idiot, comme on fait de la pharmaco-vigilance, d'avoir un comité de vigilance sur les compléments alimentaires). En soi ce n'est pas quelque chose qui me choque. Ce qui me choque ce sont les conditions dans lesquelles se fait la vigilance à s'exercer. Car vous verrez qu'on vous donne un imprimé-type que vous pourrez remplir, vous, les vigilants, que vous pourrez remplir, Messieurs les docteurs, Messieurs les médecins ! Vous allez pouvoir remplir ces feuilles pour situer le problème. Soyez sereins, soyez sereins, vous ne serez pas inquiétés, vous allez remplir de manière anonyme, puisque le seul champ informatique obligatoire, c'est un nom ! On va pouvoir cumuler ainsi et je pense que les laboratoires pharmaceutiques doivent avoir un certain nombre de personnes qui portent un nom, ainsi ils vont pouvoir renvoyer les récriminations, constituer des preuves scientifiques absolument manifestes et on va ainsi interdire des produits en utilisant ce

subterfuge. Voilà où l'on en est arrivé aujourd'hui, pour essayer d'interdire la libre réglementation des produits, c'est-à-dire qu'on organise la délation organisée et la délation la plus dégueulasse qui soit c'est la délation anonyme qui est organisée publiquement. Et nos imbéciles et abrutis de journalistes sont tous là à dire à TF1 et tout cela : « ah, nous allons protéger la santé ». Ils n'ont même pas l'intelligence de regarder ces choses-là. D'ailleurs, j'ai dit à mes clients dès hier : « si vous avez des confrères qui vous embêtent sur le marché, faites tout de suite des déclarations au nom d'un certain nombre de personnes, quand même, comme quoi leurs produits sont dangereux ! ça vaudrait le coup quand même ! On est dans un système qui est hallucinant et ils n'ont même plus la moindre pudeur pour dire quelque chose d'intelligent. Donc soyons vigilants à tout cela. Personnellement, je vais le dénoncer par voie de presse et autres parce que c'est quelque chose d'extraordinaire. Avant qu'un journaliste comprenne quelque chose, remarquez, il va falloir se réveiller de bonne heure, mais on ne sait pas : si on en trouvait un...

Je pense que, dans votre attitude même, ne vous mettez pas la tête sur le billot. L'avocat ne peut rien faire une fois que vous l'avez mise. Il peut ralentir la vitesse du couperet mais c'est tout ce qu'il peut faire, donc aidez-nous. Vous savez, je pense que de toute façon, tout repose sur l'hypocrisie, l'hypocrisie des mots, des titres, des grades, des pouvoirs, des différentes prétentions et qu'il faut rentrer en résistance, face à cette hypocrisie. Et vous ne serez jamais rien, vous. Par contre, vous pouvez aider vos clients à se manifester. Ce sont vos clients qui sauveront le monde, ce n'est pas vous. Ce sont vos clients qui ont imposé les produits diététiques et les compléments alimentaires, ce sont vos clients qui ont imposé le bio. Il y a 20 ans, quand je commençais à « bouffer » bio, chez moi, je peux vous dire que, comme taré, j'étais quand même bien catalogué, c'était merveilleux. Et maintenant, ils sont tous là : « ah, le bio... ! » Prenez le bio de Carrefour, comme cela on sait d'où il vient, on est tranquille. Donc, je vous demande d'entrer en résistance, pas vous, mais de faire entrer en résistance vos clients, en les traitant comme des clients, en vous occupant de leur santé, uniquement de leur santé, en évitant des maladresses que je retrouve trop souvent, du genre des papiers, un certain nombre de propos qui sont tenus, qui sont malheureux. Je pense que tout cela ne tient pas et que nous, juristes, derrière on peut, comme je l'ai fait à Nantes, démontrer que l'acupuncture n'est pas une technique médicale reconnue et donc, ce n'est pas l'apogée d'un médecin, ce qu'a reconnu le tribunal. On peut trouver des moyens comme cela mais fondamentalement, le fond du dossier lui-même c'est vous qui le ferez et c'est quand même habile de la part d'un avocat de dire que si vous êtes condamné par un tribunal, ce sera de votre faute.

00 00 00

**Intervention de Maître Jean-Pierre Joseph**  
**« Comment rester en bonne santé tout en respectant la loi ? »**

Il est très difficile de rester en bonne santé si l'on veut respecter la loi, pour 2 raisons majeures :

- 1- Nous avons l'obligation de recevoir des vaccins tant inefficaces que dangereux,
- 2- Les méthodes permettant, soit de rester en bonne santé à moindres frais, soit de recouvrer la santé, toujours à moindres frais, sont pourchassées.

1- **Les vaccins sont inefficaces, dangereux, mais sont obligatoires :**

Une liste impressionnante d'ouvrages, écrits par des médecins (parfois prof de facultés de médecine), des biologistes, dénoncent depuis plus de 50 ans, l'inefficacité et la dangerosité des vaccins.

Ainsi, en 1925 est lancé le vaccin contre la Diphtérie : Le nombre de cas va plus que doubler dans les années qui suivent.

En 1956, la vaccination de masse contre la polio est lancée en France. Fin 1956, le ministère de la Santé annonce 1.200 cas de polio. Mais en 1957, on passe à...4.000 cas ; tout comme les cas de variole aux Philippines en 1918 qui s'étaient multipliés par 6 à la suite d'une vaccination de masse faite par l'armée américaine. (A Mindanao, seule île qui avait refusé le vaccin, le nombre de cas n'avait pas augmenté).

Des dizaines d'ouvrages expliquent tout cela en détail. Mais le vaccin étant devenu une religion pour la population, et un commerce juteux pour l'industrie pharmaceutique et de nombreux politiques soit idiots, soit corrompus, les choses n'ont pas beaucoup bougé, d'autant plus que la plupart des journalistes sont aujourd'hui de véritables carpettes qui, chaque fois que l'on aborde ce sujet, ignorent volontairement tout ce débat.

Même le fait que dans de nombreux pays européens, les vaccins ne sont plus obligatoires depuis des décennies, alors que la France est le pays le plus malade d'Europe, ne les fait même pas réagir.

Dans l'ouvrage « Vaccins on nous aurait menti ? l'avis d'un avocat » (Ed. Marco Pietteur), une méthode pour éviter que votre enfant ne soit vacciné tout en respectant la loi, est expliquée.

La campagne actuelle pour le vaccin Grippe A est totalement incohérente, et démontre une incroyable arnaque.

Les contrats avec les laboratoires pharmaceutiques étaient déjà signés au Mexique, 2 mois avant que cette grippe n'apparaisse... au Mexique.

Il y a deux vaccins, un avec adjuvants toxiques (donc empoisonné), l'autre sans adjuvant (or les vaccinalistes nous disent depuis 50 ans que pour qu'un vaccin soit efficace, il faut des adjuvants...)

Plusieurs plaintes pour tentative d'empoisonnement, ont été déposées à Grenoble, Nantes, Pau, Paris, Evry, etc.

Affaire à suivre.

## **2- Les méthodes permettant, soit de rester en bonne santé à moindres frais, soit de recouvrer la santé, toujours à moindres frais, sont pourchassées.**

Un cliché idiot est systématiquement réutilisé à chaque fois que l'on conteste les vaccins, ou que quelqu'un présente une méthode thérapeutique, soit à base de plantes, soit basée sur toutes les études concernant l'énergie vitale : On parle alors tout de suite de secte. Cela décrédibilise, et fait en sorte que l'on n'écoute plus l'interlocuteur. Cet « anti-sectarisme primaire » est monnaie courante chez nous. Mais il est utile de connaître quelques événements et quelques dates pour comprendre de quel côté se situe la manipulation :

### **Quelques dates :**

Le 22 décembre 1995 est publié au Journal Officiel le 1<sup>er</sup> rapport classant 172 mouvements classés sectes. L'on apprendra par la suite que l'assemblée nationale a ratifié ce rapport à l'unanimité... des 7 députés présents, (Journal « *L'Humanité* » : 11 janvier 1996) et que ce rapport a été rédigé par une commission qui a examiné 172 dossiers en... 50 minutes !

Le lendemain de cette publication, soit le 23 décembre 1995, 16 cadavres calcinés sont découverts dans le Vercors. Un psychiatre- expert, nationalement connu pour sa croisade anti-sectes, est présent sur les lieux du drame avant la presse, accueille les journalistes de toute l'Europe, et annonce péremptoirement qu'il s'agit d'un suicide collectif.

Le jeudi 4 janvier 1996 sur une chaîne publique, à une heure de grande écoute, est diffusé :

- un reportage présentant un groupe de scientifiques devenus agriculteurs comme complètement loufoques et illuminés, grâce à des trucages habiles (dixit l'émission « Arrêt sur images ». Voir à ce sujet l'ouvrage « Les radis de la colère ») ;

- un reportage sur le « suicide collectif » du Vercors.

La France entière est glacée de terreur.

Le vendredi 5 janvier à 6h. du matin, intervention de police et de gendarmerie dans de nombreuses communautés, « sur commission rogatoire »....

N.B. Une commission rogatoire est une délégation de pouvoir qu'un juge d'instruction donne à la police ou à la gendarmerie, pour accomplir un acte qu'il ne peut faire lui-même (perquisition, audition de témoin, etc.)

Elle suppose qu'un dossier soit déjà ouvert, donc qu'il y ait une plainte déposée auparavant. En l'absence de plainte, cela suppose que le Parquet a demandé au juge d'instruction d'ouvrir une information. Mais si le Parquet l'a demandé, alors qu'il n'y a pas de plainte, cela veut dire qu'il a reçu des consignes du ministère de la Justice. Si cela se produit dans plusieurs régions de France, cela signifie que le ministère de la Justice a envoyé une circulaire aux procureurs de plusieurs tribunaux. Tout ce processus : circulaire, ouverture de dossier, désignation d'un juge d'instruction, signature d'une commission rogatoire, préparation d'une intervention de gendarmerie, ne peut évidemment pas se produire entre un jeudi soir à 20 h 30 et le vendredi matin 6 heures. Un processus coordonné et synchronisé de cette manière prend plusieurs semaines (surtout dans une période de vacances)

Cela signifie donc que les opérations de police et de gendarmerie ont été décidées **avant** que l'on ne découvre les cadavres du Vercors...

Un procès public, plusieurs années plus tard, nous apprendra que les 16 cadavres du Vercors avaient en moyenne reçu chacun 3 balles provenant d'armes appartenant au ministère de l'Intérieur, et que les poignées de fagots ramassés dans la neige en décembre à 1.000m. d'altitude, n'avaient pas pu brûler aussi intensément les corps des victimes que ne le soutenait la thèse officielle, mais que la crémation des victimes n'avait pu être effectuée que par « *un instrument produisant une forte chaleur de manière unidirectionnelle* », dixit en audience publique, un expert en pyrotechnie. On est très proche de l'histoire de ce militant noir d'un Etat du sud des Etats-Unis, abattu par 17 balles de fusil dans le dos, et pour lequel le shérif du comté avait déclaré « *Quel horrible suicide !* »...

Quelques mois plus tard, de nombreux médecins reçoivent des circulaires, les mettant en garde contre les homéopathes, les phytothérapeutes, et ceux qui critiquent les vaccins. « ...*Tous sont des émanations des sectes...* »

Quelques temps plus tard, Bernard Kouchner, alors secrétaire d'Etat à la Santé, déclare aux premières victimes du vaccin hépatite B se plaignant du fait qu'il existerait un lien de causalité entre le vaccin et la sclérose en plaques, que ces informations proviennent des sectes !... Et oui ! Les Français voient des sectes partout, ce qui fait que toute affirmation provenant des sectes est « obligatoirement » mensongère à 100 %.

Donc, dans l'immédiat, personne n'écoute les malades, et personne ne prend la moindre mesure. Et pendant ce temps, les doses de vaccins se vendent par centaines de milliers !

Voilà ce qu'il faut savoir sur la psychose imbécile à l'égard des minorités.

C'est dans ce contexte malheureux que de nombreux thérapeutes utilisant l'acupuncture, l'ostéopathie, la phytothérapie, la radiesthésie, etc. sont littéralement pourchassés, même s'ils sont médecins ! Le Conseil de l'ordre leur reproche alors des méthodes ne correspondant pas aux « données acquises de la Science ». Ceci est d'autant plus incohérent qu'aucun organisme n'est en mesure de définir les données acquises de la Science.

Il s'agit donc la plupart du temps d'un procès d'intention. Car celui découvre un médicament qui coûte très cher aura le prix Nobel. Celui qui découvre une composé de plantes coûtant très peu, et plus efficace, sera qualifié de charlatan.

Est-il besoin de rappeler que ceux qui affirmaient à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle que l'organisme humain ne pourrait pas résister à une vitesse de plus de 100 km/h., que l'électricité ne serait qu'un gadget sans intérêt, et au début du XX<sup>e</sup> siècle, que le plus lourd que l'air ne pourrait jamais voler, donc qu'il était inutile de donner des crédits de recherche pour les avions, étaient adulés, félicités, et que les autres étaient hautement critiqués et traités de fous ou de charlatans, ce qui a fait dire à un instituteur alsacien « ...*N'oubliez pas que ces imbéciles ont des successeurs qui ont aujourd'hui le même talent...* »

Il faut donc, en cas de problème, rappeler qu'un arrêt de la Cour de cassation du 19 nov. 1957 indique que « ...*le médecin a le droit et le devoir de s'écarter des usages lorsque l'intérêt du malade l'exige...* » et qu'un arrêt Denaret du Conseil d'Etat du 12 mai 1958 indique que « ...*n'est pas une faute disciplinaire pour le médecin, la prescription d'un remède non autorisé...* »

00 00 00

## **Intervention de Jean-Hugues Plougonven**

### **1 - Préambule : Qu'est-ce que « La liberté thérapeutique » ?**

La liberté thérapeutique procède de la souveraineté de chaque être humain sur son corps et sur sa santé.

« C'est le droit à disposer de son corps »

Cette liberté s'inscrit au même niveau que toutes les grandes libertés définies par les textes fondateurs des Droits de l'Homme

Elle implique de la part de chacun, une conscience de responsabilité face aux aléas de l'existence dont la maladie. C'est l'application du Libre Arbitre en santé.

*Elle fonde les objectifs des associations citoyennes de santé sur le plan thérapeutique, elle contribue par l'intention et le choix, à l'auto-guérison de la personne*

C'est ce qui a conduit les associations citoyennes de santé à soutenir des médecins et thérapeutes aussi bien que des personnes victimes de dérives et d'abus de pouvoir des différentes instances de santé

## **2 - Nos expériences, 3 affaires :**

Censure à la ville de Nantes, affaire Schroeder et Goulette

### 2.1 - La ville de Nantes nous prive de salle pour « raison sectaire »

Ce n'est pas la première attaque, mais celle qui nous prive d'un moyen important: les salles publiques

Indisposée par les thèmes abordés dans nos conférences, et notamment celle traitant des vaccinations, la Ville cherche à nous exclure de l'accès aux salles publiques; pour cela elle sollicite par deux fois la Miviludes qui écrit, en substance:

« Cette association véhicule des doctrines avérées sectaires, dont le danger et les conséquences pour la santé sont établies. Le principe de précaution et le devoir de vigilance dictent de l'écarter des réflexions et des travaux portant sur la santé publique. Cette mise à l'écart est motivée au premier chef non par le caractère éventuellement sectaire des doctrines véhiculées, mais par la teneur du discours: propos hostiles à la politique de vaccination, théories détournant des malades atteints de pathologies lourdes de l'accès aux soins conventionnels. Au second chef, la mention des Fleurs de Bach, du docteur Véret, de produits en usage dans une zone à l'intersection de l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie, du charlatanisme et du sectarisme, confortent l'appréciation portée sur cette association et sur le caractère potentiellement nocif du discours et des théories qu'elle véhicule. » - Signé Gilles Bottine.

Pas de commentaire, chacun appréciera.

Une action en REFERE LIBERTE obtenu en 3 jours, nous rétablira dans nos droits et ce jugement figure toujours sur le site des principaux jugements du tribunal administratif de Nantes.

### **2.2 L'aventure juridique du docteur Schroeder**

Ce médecin nantais, très estimé est radié pour prescription d'homéopatch et sur plainte d'une patiente pour propos déplacés 7 procédures en 7 ans, dont la CEDH et aucun résultat, ce qui tend à démontrer qu'en France, personne n'a encore trouvé la parade juridique, face au conseil de l'Ordre.

Deux points nous ont particulièrement étonnés: La CEDH et le Conseil d'État.

En effet, le point le plus surprenant est la position du Conseil d'État sur ce recours, qui refuse de dire le droit. La CEDH, pour sa part ne fera que confirmer « l'équité des différents jugements ».

### **La solution au PB du CO est-elle juridique ?**

Oui et non.

Oui car les tribunaux ordinaires sont le dernier rempart contre l'arbitraire.

Non si on considère l'échec des nombreuses tentatives menées jusqu'à présent en France en direction de ce dernier tribunal d'exception qu'est le CO, car il a toujours été jusqu'à présent, soutenu par les différents gouvernements.

### **Du côté de l'Europe :**

Ces expériences nous amènent à penser qu'en la matière ce n'est pas sur le terrain médical qu'il faut agir mais sur celui des droits économiques et sociaux où là, la CJCE, La Cour de justice des communautés européennes est compétente et très rigoureuse.

Nous avons sous le coude un projet CJCE, sur base de l'affaire Schroeder, pour atteinte à la liberté d'entreprise, violation des règles de concurrence.

### **2.3 - L'affaire Goulette, la force des grands médias**

Alexis Goulette, c'est ce jeune garçon de 14 ans que l'on voulait opéré de force, l'Unacs engage une action juridique avec l'avocat Ludot.

L'affaire occupera les grands médias pendant des semaines, le ministère interviendra pour éteindre le feu. L'enfant ne sera pas opéré et l'autorité parentale restituée aux parents.

De ces trois cas, nous tirons la conclusion que ceux qui franchissent le mur des médias, sont de loin, les plus productives d'évolution.

### **3 - La médecine conventionnelle est en crise et toute crise est salutaire !**

Trois phénomènes s'amplifient : Panne de la recherche, retraits de médicaments et scandales.

Non seulement la recherche est en panne, pas de nouvelle molécule miracle, mais en plus de nombreux médicaments sont retirés du marché.

De nombreux scandales en santé éclatent.

Des émissions sur les vaccins, les médicaments sortent, chose inimaginables il y a 2 ou 3 ans.

Des journalistes, des professionnels (saluer ici B Junod, et M de Lorgeryl), Gary Null aux USA, M Winckler, M Menant, de Funès qui sortent de véritables brulots, des révélations atterrantes sur des pratiques conventionnelles aussi dangereuses qu'inutiles et coûteuses : On peut citer pêle-mêle :

Le dépistage organisé du cancer, les anticholestérols, les THS, la chimiothérapie dont le bénéfice dans la survie à 5 ans se limiterait à 2,2 % ! Tout ceci met en lumière un système rongé par l'avidité financière.

Une partie grandissante du public comprend qu'on est allé trop loin et qu'il est temps de réagir.

Si on en est là, c'est parce que le travail a été fait, grâce aux citoyens honnêtes, médecins et chercheurs non appointés, plaignants et avocats, associations et une petite presse très active et courageuse. Le fruit est mur parce que le travail a été fait !

La vérité commence à franchir le rempart de béton établi par les anciennes croyances et les lobbies: exemple, cette pandémie cousue de fil blanc.

Qui aurait pu croire qu'à l'occasion d'une banale affaire de grippe la question des vaccins soit mise en débat public. Ce n'était certainement pas l'intention ni de l'industrie ni des autorités qui maintenant crient au complot car ils voient s'estomper non seulement, leurs principaux espoirs de gains de ces prochaines années mais aussi leur prestige.

Ceci ne s'est pas la vertu du saint esprit ! La vague verte a déferlé parce que les écologistes travaillaient dur depuis longtemps.

Ce qui surprend c'est la rapidité avec laquelle les prises de conscience se font aujourd'hui

Pour finir, les vaccinations, dernier espoir de profit pandémique de la pharmaco-chimie, sont sur la sellette (une bénédiction pour nous cette grippe !).

#### **4 - Santé et dérives sectaires, quelle évolution ?**

##### 4.1- Le rapport de la Miviludes

Croissance forte des mouvements sectaires. Inquiétant pour la Miviludes, mais bonne nouvelle pour la liberté ?

*Alors qu'il y a seulement 10 ans le seul terme de secte valait infamie, aujourd'hui le public commence à comprendre le subterfuge et que tout ce dispositif n'est destiné qu'à protéger des intérêts très importants. Les antisectes sont sur la défensive. Après avoir tenté d'imposer leur modèle à l'Europe, ils se trouvent maintenant isolés et même montrés du doigt par certaines instances internationales.*

##### 4.2 - Poussée de l'écologie et des sciences de l'esprit en santé

Fin 2006, de façon inattendue, l'écologie devient une préoccupation majeure de la société, ce qui prélude à une formidable et inévitable évolution semblable dans le domaine de la santé.

Parallèlement, les causalités psychiques, émotions et croyances, font une avancée tonnante dans l'approche des maladies. L'intérêt du public se déporte.

La propagande anti-sectes est à la peine !

#### **5 - Le pouvoir de l'opinion**

Les autorités ne redoutent que ce pouvoir et les juges y sont sensibles

En définitive, Qu'est-ce qui fait bouger les choses ?

Ce dont je suis persuadé, c'est plus l'information, que l'opposition et l'attaque, qui agit le plus auprès du public.

Donner au peuple l'information, il se fera son opinion, c'est ce que tous ici nous avons fait, et nous en voyons les effets.

**Conclusion :** Allons-nous tous, massivement, vers une reprise de notre pouvoir en santé ?

Souvenons-nous de la célèbre sentence d'Ivan Illitch en 1974 (*Némésis médicale*)

« *L'entreprise médicale menace la santé.* »

Vingt cinq ans plus tard, il a changé d'avis et voici ce qu'il déclare :

*L'obsession de la santé parfaite est devenue un facteur pathogène prédominant. Le système médical, dans un monde imprégné de l'idéal instrumental de la science, crée sans cesse de nouveaux besoins de soins. Mais plus grande est l'offre de santé, plus les gens répondent qu'ils ont des problèmes, des besoins, des maladies. Chacun exige que le progrès mette fin aux souffrances du corps, maintienne le plus longtemps possible la fraîcheur de la jeunesse, et prolonge la vie à l'infini. Ni vieillesse, ni douleur, ni mort. Oubliant ainsi qu'un tel dégoût de l'art de souffrir est la négation même de la condition humaine. »*

*Et il ajoute: « Nous demandons du bonheur, ils nous donnent des édulcorants, des excitotoxines, des anxiolytiques, des antidépresseurs, des dépistages, des vaccins, des OGM, des technologies...*

*Notre volonté de bonheur, de parcourir le monde dans la plus grande insouciance nous conduit à nous départir de notre propre pouvoir pour le déléguer à nos élus et à nos élites. »*

Nous avons bien cédé notre pouvoir en santé. Ce qui se passe maintenant, traduit-il la reprise de ce pouvoir ?

En tous cas l'opinion semble donner des signes allant bien dans ce sens.

**En P.S.** Une idée simple et logique pour libérer la médecine de l'avidité financière : un syndicat des assurés sociaux, (justifié par l'obligation de l'assurance sociale)

00 00 00

**Intervention de Maître François Jacquot**

Merci de me donner la parole et bonjour à tous. C'est un plaisir et un honneur de parler de l'affaire du docteur Guéniot en présence de membres de sa famille que je salue chaleureusement et qui, croyez-moi, ont beaucoup plus, participé à sa défense que moi-même.

En effet, ce dossier n'a pas commencé quand je suis intervenu, c'est-à-dire tardivement. Le dossier Guéniot est une affaire de 25-30 ans. A partir du moment où ce médecin, dont la spécialité était l'homéopathie et l'acupuncture, s'est installé dans la région du nord de la France, il a commencé à développer une activité très importante avec un grand succès. La création des écoles privées d'homéopathie et d'acupuncture lui a valu de sérieuses inimitiés dans le milieu médical. Il a commencé à faire de l'ombre à un certain nombre de pontes locaux qui n'appréciaient pas cette concurrence et qui la considéraient probablement comme déloyale. Et c'est à partir de là que les ennuis ont commencé, bien avant le procès, dont Roselyne Morel vient de dire qu'il s'était soldé par une relaxe.

La conclusion de l'affaire du docteur Guéniot est à la fois un message d'espoir, c'est pour cela que je voudrais en parler ici devant vous, mais aussi l'illustration de toutes les dérives du système pénal, médical et du conformiste français, qui a été évoqué très longuement ce matin ; cette affaire les illustre tous. J'entendais, je crois que c'est le docteur Dumas, qui avait survécu à cinq procédures ordinaires, je crois que le docteur Guéniot, je parle sous votre contrôle, Monsieur Leroy, a survécu à huit procédures ordinaires et deux procédures pénales, toutes les deux gagnées au final, mais qui lui ont pourri la vie. On peut le dire, sur une trentaine d'années, huit procédures ordinaires et deux procédures pénales, je ne crois pas avoir vu dans mon cabinet, depuis le temps que j'exerce, une personne ayant été victime d'un tel harcèlement judiciaire. Franchement, j'ai pourtant vu des affaires très sensibles, j'en ai vu beaucoup, mais celle du docteur Guéniot m'a particulièrement frappé parce qu'on avait affaire à un homme qui était d'une grande qualité humaine et, d'ailleurs, je pense que cela a pesé très lourd dans la décision en cour d'appel. Quand il a comparu à la barre pour s'exprimer devant les magistrats de la cour d'appel, on a vu un homme sensible et on a vu aussi un grand médecin. C'était un homme à la forte personnalité et parfois, par des tirades un peu osées et son sens de la provocation, il irritait beaucoup, on va dire qu'il était presque son propre ennemi.

Et ce jour-là, il a été lui-même et il a parlé à ces magistrats, ces trois magistrats de la cour d'appel de Douai, et je vous rappelle qu'à Douai, c'était le lieu du fameux scandale d'Outreau, ce n'était évidemment pas les mêmes magistrats, vous vous en doutez. Il a été lui-même, on a vu le médecin, l'homme sensible et l'homme qui exerçait pour l'intérêt de ses patients et rien d'autre : pas son propre intérêt, pas l'intérêt de la médecine, pas l'intérêt du Conseil de l'ordre, pas l'intérêt des laboratoires pharmaceutiques, c'était l'intérêt du patient avant tout. Et pour cela, il avait une qualité: il n'a jamais renoncé à son intégrité, malgré les poursuites qui se sont répétées qui lui ont pourri la vie et celle de sa famille, etc. Il n'a jamais renoncé à son éthique, à son intégrité, en soignant les malades comme il pensait être le mieux. Et, croyez-moi, on parlait tout à l'heure d'environ cinq cents patients qui défendaient un médecin, le docteur Guéniot avait sept cents patients qui l'ont défendu, non pas pour une affaire, mais pendant des années, et qui ont continué à le faire jusqu'à l'appel de la décision, qui ont été en permanence derrière lui. Sept cents patients, c'est quand même colossal, je ne sais pas si vous imaginez une telle mobilisation de la clientèle, c'est une force et cela montre aussi la qualité du médecin.

Cet homme a fait l'objet de huit procédures ordinales et cela s'est accéléré au moment où il a eu, je dirais, le deuxième tort d'adhérer à un groupement minoritaire qui figurait dans la liste du rapport parlementaire de 1995 et dans lequel, en fait, il commettait le "crime" de prier. Il pria, il avait une petite salle dans son jardin, c'est ce qu'il a raconté aux magistrats : « on m'accuse de croire en Dieu et de prier dans mon jardin ». Et ce n'était pas tout à fait une caricature, c'était la vérité, mais cela n'avait strictement rien à voir avec sa médecine. Mais, évidemment, comme nous avons eu affaire à des associations anti-sectes qui sont intervenues dans ce dossier et qui ont lancé le dossier pénal, on a fait l'amalgame inévitablement entre l'homéopathie, l'acupuncture et la « secte » en question, la soi-disant secte, bien entendu. Je ne partage pas du tout cet avis de classification de secte, pour moi ces classifications sont abusives. Il y a la liberté de religion en France, elle est égale pour tous, il n'y a pas de secte, les sectes n'existent pas en droit français. Il faudrait même, si on en avait la possibilité, oublier le mot, ne pas le prononcer parce que cela donne à l'importance, cela donne presque raison à vos adversaires. Le simple fait de dire secte, dérive sectaire, donne raison à ceux qui l'emploient. On devrait même oublier ce vocabulaire et se concentrer sur le fait qu'il existe une liberté de croire, peu importe la religion. Et c'était le cas du docteur Guéniot qui était croyant ; il avait le droit de croire comme tout à chacun en France et finalement la cour d'appel lui a donné raison.

Mais ce fut un chemin de croix pour cet homme, un chemin de croix, puisque nous sommes d'abord passés par le tribunal correctionnel de Lille où, après avoir exposé notre dossier, le docteur a été lourdement condamné, notamment à l'interdiction à vie de pratiquer la médecine. Je ne sais pas si vous voyez : un médecin qui a consacré, trente ans, quarante ans de sa carrière à sauver des malades, puisqu'il a sauvé un nombre incalculable de cancéreux, non pas parce qu'il soignait le cancer, puisqu'on ne soigne pas le cancer avec l'homéopathie, mais parce qu'il préparait, si vous voulez, le malade, le terrain, il améliorait l'état général des malades. Il soignait aussi autre chose : il préparait le patient à l'agression de la chimiothérapie qui est très très lourde et qui a des conséquences, si elle est faite seule, qui peuvent être désastreuses pour la santé. Donc, il faisait cela, il n'a jamais soigné le cancer lui-même, on ne soigne pas le cancer avec de l'homéopathie, il n'y a pas de remède homéopathique anti-cancer. Mais on avait caricaturé cette affaire en disant : le docteur Guéniot soigne le cancer avec des granules. Evidemment, tout cela faisait partie de la propagande pour détruire sa réputation et, en tout cas, ayant moi-même rencontré des patients qui avaient survécu à un cancer et qui avaient été traités à la chimiothérapie, voire à la chirurgie, je peux vous dire, je peux vous garantir, qu'il avait sauvé beaucoup de gens et que, malheureusement, on ne peut pas tous les sauver, parce que, quand même, on meurt du cancer et qu'il n'y a pas de remède miracle, de panacées pour ces maladies là qui sont terribles.

L'affaire qui nous occupait est un véritable drame familial, il s'agissait d'une jeune femme de trente ans qui fut soudainement frappée par un cancer du sein en pleine ascension professionnelle. C'était une dame moderne qui était libre dans sa tête et qui, un jour, s'est rendue compte qu'il se passait quelque chose d'anormal, qu'elle avait une petite douleur au sein droit ou gauche, je ne me souviens plus. Ce point avait fait beaucoup de débats d'ailleurs durant le procès. Elle s'était donc rendue elle-même, spontanément, à Villejuif, hôpital s'il en est, reconnu en matière de cancérologie : c'est vraiment le top. Et à Villejuif, elle a subi un certain nombre d'examen classiques, avec la conclusion suivante : « Madame, repassez dans six mois, on ne voit pas grand chose, il y a quelques petits nodules » qui n'ont rien

d'inquiétant. Cela n'inquiétait apparemment pas les autorités médicales. Et puis, soudain, deux ou trois mois plus tard, je n'ai plus les détails en tête, une flambée du cancer et cela est passé à plus de trois centimètres.

Et comment a-t-elle appris cette mauvaise nouvelle ? Quand elle a appelé, on lui a brutalement donné les résultats au téléphone, en pleine réunion sur son lieu de travail en lui disant : « déboulez à l'hôpital, on va vous opérer dans une semaine, on va vous couper le sein ». C'était scandaleux. Cette dame a été scandalisée, elle a même été horrifiée par cette méthode de Villejuif et c'est ce qui l'a, en fait, convaincue de ne plus y retourner. Et on a beaucoup reproché au docteur Guéniot que cette dame ne soit plus retournée à Villejuif pour voir des cancérologues alors que c'était les cancérologues qui l'avaient traumatisée. La cour a d'ailleurs reconnu ce fait, elle l'a reconnu explicitement.

Puis, le hasard a voulu qu'un soir, le soir même où on lui avait demandé de se faire opérer, elle rencontre deux amis. Le dîner était prévu de longue date, et ces deux amis connaissaient le docteur Guéniot ainsi qu'un autre médecin qui était lui aussi prévenu dans l'affaire, le docteur Saint Omer. Evidemment, naturellement, on ne pouvait qu'évoquer cette situation et c'est donc comme cela que cette dame s'est trouvée orientée vers les deux médecins : « tu peux toujours consulter le docteur Guéniot, ou le docteur Saint Omer, ce sont des gens qui suivent des cancéreux et qui ont un certain résultat avec ces pathologies ». C'est ce qu'elle a fait mais avec à l'esprit l'idée : « plus jamais d'hôpital, plus jamais de cancérologie » etc. Elle était déjà très réticente à avoir recours à la cancérologie traditionnelle bien que plus tard, elle dira le contraire. Elle dira évidemment : « c'est le docteur Guéniot qui a tout fait pour me convaincre », en fait, le docteur Saint Omer, parce que le docteur Guéniot ne la soignait pas. Tout ce que vous devez savoir c'est que le docteur Guéniot a vu cette dame en tout et pour tout trente minutes dans son cabinet, un an et demi avant son décès, ce qui n'a pas empêché le docteur Guéniot d'être poursuivi pour non assistance à personne en danger, qui suppose, je fais un petit trait juridique, un péril imminent. La dame est morte un an et demi plus tard mais on a considéré qu'à partir du moment où elle avait le cancer, le péril était imminent. La non assistance à personne en danger, en principe, c'est vraiment quand le type est sur le trottoir en train de mourir, vous voyez ; si vous n'intervenez pas, là, il y a effectivement un petit problème. Mais quand vous êtes médecin, si on considère qu'à chaque fois qu'un patient vient vous voir en vous disant « j'ai un cancer » et qu'il y a un péril en la demeure s'il ne débute pas immédiatement le traitement, je vais vous dire que tous les médecins de France et de Navarre risquent d'être poursuivis pour non assistance à personne en danger.

Le docteur Guéniot a été également poursuivi pour homicide involontaire, autant cumuler les charges et faire un petit paquet, et il s'est retrouvé devant le tribunal correctionnel avec ces deux charges. C'est une affaire dont l'instruction a duré dix ans, pendant lesquels il a subi d'abord une garde à vue, tout au début de l'affaire, et ensuite il ne s'est plus rien passé. Il n'a pas été mis en examen tout de suite. Donc, il pensait naïvement que l'affaire était terminée. Nous sommes en 1996, quand l'affaire commence, la garde à vue, et tout cela, et puis, soudainement en 2001, on le convoque, on le met en examen, et on veut le renvoyer immédiatement. C'est-à-dire, qu'il n'y a pas eu de procès, pas eu d'interrogatoire, on ne l'a pas laissé s'exprimer cinq minutes, et hop, devant le tribunal. Donc il y a une série de recours qui ont été initiés, etc. et c'est dans ces conditions-là qu'il s'est ensuite retrouvé devant le tribunal correctionnel. C'est à ce moment-là que je suis intervenu dans le dossier. Et je n'étais pas le seul d'ailleurs, on était deux à le défendre devant la cour d'appel.

Lorsque l'affaire était devant le tribunal correctionnel, je suis allé, comme tout avocat normal, consulter ce qu'on appelle les scellés judiciaires, c'est-à-dire les pièces qui ont été saisies et placées sous scellés, enveloppes avec un scellé en cire. Ce sont des pièces importantes dans un dossier. En l'espèce, figuraient tous les dossiers médicaux de la patiente. On était quand même dans une affaire médicale, c'était intéressant d'aller voir cela parce que ces pièces n'avaient été examinées que par des experts judiciaires qui, tous, avaient conclu dans le même sens en disant : c'est horrible, Guéniot est responsable, St Omer est responsable, etc. Je voulais contredire ces thèses et, au grand regret des autorités judiciaires, j'ai fait sortir les scellés. Un type est arrivé avec un petit chariot et le chariot m'est apparu bien vide par rapport à la liste que j'avais ; et là, chose parfaitement incroyable dans ce dossier, je me suis aperçu qu'il manquait les trois quarts des scellés. Les trois quarts des scellés avaient disparu. Les dossiers médicaux de la patiente sur lesquels j'allais fonder toute ma défense avaient disparu, s'étaient évaporés. Ils s'étaient évaporés après qu'on les ait transmis aux experts judiciaires. Donc, nous nous trouvions à deux semaines du procès de première instance. Naïvement, j'ai écrit au président en lui demandant de bien vouloir constater ce dysfonctionnement, cette disparition. La lettre est tombée dans un vide sidéral, le président est demeuré muet comme une tombe. Deux ou trois jours se sont passés et j'ai renvoyé un fax disant en substance : mais, attendez, vous allez quand même devoir présenter les faits à l'audience, comment allons-nous faire s'il manque les trois quarts des scellés et surtout les dossiers principaux. J'ai envoyé ma lettre, un fax urgent... silence radio. Nous nous sommes donc présentés à l'audience. Entre temps, j'ai assigné l'Etat en dysfonctionnement judiciaire pour faute lourde pour avoir perdu les pièces essentielles, et pour le fait que je ne pouvais plus contredire les poursuites c'est-à-dire pour violation du principe du contradictoire. J'ai déposé les conclusions en première instance en demandant au président de bien vouloir faire monter les scellés à l'audience et de constater ce qui subsistait, de faire la liste et d'ouvrir ce qui subsistait pour qu'on puisse les lire. Et que nous a répondu le tribunal de grande instance de Lille ? : « Le pouvoir du président est un pouvoir discrétionnaire. » Autrement dit : « je n'ai pas envie de faire monter les scellés, je ne ferai pas monter les scellés ». Il fallait rentrer à la maison et au revoir Monsieur. C'est ce qu'a jugé, au final, le tribunal. Le docteur Guéniot n'a jamais vu ces scellés, son avocat n'a jamais vu ces scellés qui sont la base de l'accusation, et nous ne les verrons jamais, et le tribunal, c'est cela le tour de force quand même, a condamné le docteur Guéniot sur la base de certains scellés disparus et non examinés par sa défense. En nous disant « je n'ai pas besoin des scellés et cela ne m'intéresse pas », on espérait que le tribunal allait fonder sa décision sur autre chose mais, comme il n'y avait rien dans le dossier, il fallait s'accrocher sur ces fameux scellés disparus. Donc, le tribunal nous a empêché de voir les scellés tout en prononçant une condamnation fondée sur eux, et une condamnation lourde parce que c'était l'interdiction médicale à vie. C'était terrible pour un médecin, c'était un discrédit, c'était horrible même familialement, c'était une véritable catastrophe.

Nous avons fait appel et, c'est là qu'il y a espoir quand même, il ne faut pas verser ni dans le pessimisme total ni dans l'optimisme radical. Il y a une voie du milieu et ce dossier nous la montre. Nous avons eu affaire à trois magistrats assez âgés, manifestement très expérimentés. Au début, nous avons des craintes : je vois que Monsieur Leroy sourit, l'attitude du président nous semblait bizarre. Je vais vous donner un détail : le président faisait quelque chose que je n'ai jamais vu devant aucune juridiction, chaque fois que quelqu'un venait témoigner, il faisait prendre intégralement le témoignage, c'est-à-dire que d'habitude, cela ne se passe pas comme cela. Vous témoignez, le greffier prend un petit résumé et cela prend quinze minutes.

Eh bien, avec le président de la cour d'appel de Douai, il notait tout. Au début, on se demandait comment interpréter cette manie de l'écriture, cela prenait des heures. Nous étions partis pour deux jours maximum, nous y passâmes la semaine. Il y avait même un avocat qui n'avait pas prévu de change et qui est rentré récupérer des habits. Donc on a passé la semaine, matin, midi et soir, même parfois très tard, à se battre et on se demandait dans quel sens allait abonder la juridiction. Après tout, ce président avait l'air d'avoir une grande attention pour les victimes ;

il faut que vous sachiez que les enfants de cette dame étaient partie civile, le mari de cette dame était partie civile, la mère de cette dame était partie civile, tous étaient présents à l'audience. Donc il y avait une émotion, on avait le regard des enfants en permanence en pleine audience sur le docteur Guéniot parce que ces gens-là avaient été convaincus que le docteur Guéniot était un meurtrier. C'était terrible, surtout quand on savait que ce n'était pas le cas. La mère était dans un état d'agitation mentale très élevé à l'audience c'était « assassin, assassin », des crises de pleurs, c'était d'une tension terrible. Et, en plus, il y avait cette presse et ce Monsieur Guélaud qui avait beaucoup contribué à gâcher la vie du docteur Guéniot en initiant l'affaire en 1996 dans une émission de « *droit de savoir* » et en nous refaisant la même émission deux semaines avant l'audience d'appel. Je me souviens d'ailleurs de l'avocat de l'Unadfi, qui s'était constitué partie civile dans l'affaire, qui avait demandé à ce qu'on visionne l'émission en pleine audience. Et là, nous avons vu une réaction très intéressante de la cour qui n'a pas souhaité faire droit à cette demande. La cour avait refusé en indiquant qu'elle l'avait déjà vue. Alors, on a commencé à penser : il y a peut-être là des juges qui n'ont pas envie de faire du cinéma, des juges qui n'ont pas envie de se fonder sur les medias, des juges qui ont envie de se fonder sur un dossier. C'est ce qu'ils sont censé faire en principe. Et on a plaidé ce dossier avec beaucoup d'espoir mais, franchement, sans savoir ce qui allait se passait.

Et, vous savez, il s'est passé une autre chose extraordinaire dans ce dossier concernant le délibéré, c'est-à-dire, la date à laquelle la décision est rendue. Elle n'est jamais rendue sur le siège parce que dans les décisions un peu complexes ce n'est jamais le cas. Généralement, c'est un mois, deux mois, etc. Nous avons eu six mois et, après ces six mois d'attente, la cour a encore prolongé de six mois, c'est-à-dire, nous avons eu un délibéré de presque un an. Donc, c'est presque du jamais vu, en matière correctionnelle. Et tout cela parce que l'un des avocats de la défense, ce n'est pas moi mais le confrère qui partageait la défense du docteur Guéniot, juste avant de plaider pour la relaxe, a dit : « Monsieur le Président, je ne comprends pas, (on devait plaider pour la relaxe, on n'avait pas encore plaidé), je ne comprends pas, ce matin j'ai écouté la radio et j'ai entendu que mon client était déjà condamné, on a annoncé sa condamnation ». Alors, là, je me souviens, le président s'est retourné vers les conseillers, ils ont commencé à parler et là je pense que le délibéré a été rallongé de six mois à cause de cela. Le président a dû se dire, je pense, cela n'est qu'une opinion : si la cour rend sa décision dans ces conditions médiatiques, ce n'est pas bon. Pour rendre la justice de manière sereine, il faut la rendre dans un climat apaisé. Voilà la sagesse d'un magistrat. Donc six mois et ensuite six mois de plus. Ce qui nous a frappés, quand on a reçu la décision de relaxe, c'est sa taille inhabituelle, compte tenu du fait qu'il n'y avait que deux prévenus dans cette affaire. Une affaire de deux prévenus, cela fait ordinairement dix pages de jugement tout au plus. L'affaire du docteur Guéniot a pris quatre-vingt-trois pages. La cour d'appel a décortiqué cette affaire, du premier au dernier moment, chronologiquement,

sous tous les angles juridiques et factuels. On était quand même deux, on a quand même beaucoup plaidé, on a apporté énormément d'éléments, la cour est allée au delà de la défense.

Mon commentaire, quand l'arrêt est sorti a été que le docteur Guéniot n'était pas relaxé mais qu'il avait été réhabilité et c'est très très rare qu'une décision de justice rentre dans ces détails pour dire : vous, non seulement vous avez été poursuivi et c'était à tort, vous êtes relaxé du délit mais on va vous réhabiliter, on va réhabiliter votre image, votre honneur de médecin, etc. Et sur ces quatre-vingt-trois pages-là, il n'y a pas une ligne qu'on puisse retourner contre le docteur Guéniot, il n'y a rien. Il y a quatre-vingt-trois pages à encadrer parce que la motivation est incroyablement riche. D'ailleurs, les parties civiles n'ont pas fait de pourvoi en cassation alors qu'elles étaient totalement acharnées, cela a mis fin au débat.

Cela n'a certes pas empêché la publication du torchon dont on a parlé tout à l'heure mais, il n'empêche que, sur le plan judiciaire, Guéniot a été relaxé et réhabilité. Cela pour vous dire que, dans les affaires d'une difficulté extrême, on ne doit jamais renoncer. C'est vrai que, lorsqu'on est pris dans l'engrenage judiciaire c'est difficile sur le plan humain, c'est difficile sur le plan financier, c'est difficile sur le plan professionnel. Mais avec l'affaire du docteur Guéniot, c'est pour cela qu'il faut en parler - aujourd'hui malheureusement il nous a quittés -, cela nous montre que la justice peut exister dans notre pays. Il est vrai que la justice pénale, c'est un peu le loto, la roulette russe, c'est effrayant de le dire d'ailleurs pour un homme de loi, mais c'est comme cela. Je l'ai vu de nombreuses fois dans ma carrière, j'ai vu souvent des affaires qui étaient mal débutées qui se sont très très bien terminées. Cependant, des affaires qui se sont aussi bien terminées, avec un arrêt de cette qualité-là, j'en ai rarement vu. Il fallait que ce soit Douai, terre du dérapage de l'affaire d'Outreau, tant mieux, cela réhabilite l'image de cette juridiction, elle en avait bien besoin.

Je ne sais pas quoi vous dire de plus pour résumer l'affaire, on pourrait en parler pendant trois heures tellement c'est incroyable, y compris les affaires ordinales qu'il a gagnées qui étaient toutes des affaires montées de toutes pièces de A à Z, y compris celle où il a été malheureusement suspendu. Dans cette affaire, il avait été poursuivi par la fille d'une patiente décédée. La patiente n'avait jamais porté plainte contre le docteur Guéniot, elle avait le cancer, le docteur Guéniot n'avait pas la poudre magique, la panacée universelle pour guérir tous les cancers, il faisait de son mieux. Eh bien, cette personne, en voyant l'émission de télé du fameux Guélaud, s'est dit : « tiens, ma mère a été soignée par ce docteur, je vais porter plainte à l'ordre ». Et voilà comment l'affaire a commencé devant l'ordre des médecins.

Roselyne Morel : elle pensait gagner quelque chose ?

François Jacquot : la fille était journaliste, je ne sais pas si cela a un lien de cause à effet avec le journaliste de TF1. C'était un journaliste. Et l'ordre des médecins a suivi et l'a suspendu.

Mais en dehors de cela, je dois dire, il a gagné toutes ses affaires, neuf affaires sur dix. C'est quand même extraordinaire, cela vous montre que l'homme était innocent parce que l'on ne peut pas survivre au système judiciaire tel qu'il existe en France de nos jours avec neuf affaires, si l'on est coupable. C'est strictement impossible. Je peux vous dire que l'on condamne des innocents tous les jours dans ce système, notamment au pénal, à l'ordinal n'en parlons pas, mais alors survivre à huit, neuf affaires je peux vous dire c'est strictement incroyable, cela montre la qualité de l'homme mais aussi la qualité de la défense qui a été faite à travers toutes ces années par bien d'autres confrères que moi-même. Voilà donc, j'en ai

fini, je voudrais que l'on ait une pensée pour le docteur Guéniot parce que ce fut un médecin extraordinaire, un homme extraordinaire je lui rends hommage et c'est pour cela que je voulais en parler aujourd'hui.

Merci

oo oo oo

### Intervention de Maître Bertrand Salquain

Merci Beaucoup, je vais tenter de définir les frontières entre les médecines admises, les croyances acceptées et la liberté de pensée, de prescrire et de se soigner.

Je vais d'abord tenter de donner un petit peu une définition de votre profession par rapport aux règles que vous êtes sensé respecter. Comme disait mon confrère Joseph tout à l'heure « tout ce qui n'est pas interdit est autorisé » et je note que vous avez fait venir à votre colloque quatre avocats. Je crois que notre place est effectivement importante en matière disciplinaire et je voudrais apporter à chacune et à chacun une note d'optimisme parce que là où les condamnations disciplinaires ou ordinales peuvent exister et s'accumuler c'est souvent quand l'avocat est absent. On voit notamment sur le plan pénal que finalement la presse se fait l'écho de quelques décisions de condamnations en ces matières mais la plupart sont des décisions de non-lieu, des décisions de relaxe parce qu'effectivement on a beaucoup de poursuites qui sont basées sur des accusations un peu légères, non scientifiques et des accusations qui ne tiennent pas tellement la route. Quand on a le droit et que l'on s'adresse à des juges, je ne dirais pas qu'il faut avoir la chance de tomber sur le bon juge, je dirais que la plupart du temps le juge va faire la part des choses et même si éthiquement, moralement, la question peut nous poser un souci, le juge va choisir la relaxe à chaque fois qu'elle va s'imposer, c'est-à-dire quand le droit ne l'interdit pas. Je crois qu'effectivement votre profession doit s'interroger sur les fondements du droit disciplinaire et les fondements aussi de l'orthodoxie médicale. Pourquoi des choses sont autorisées ? Pourquoi elles seraient interdites ? Qu'est-ce qui est réellement autorisé et qu'est-ce qui est réellement permis ? Il faut d'abord envisager les critères européens, les critères français qui s'appliquent aux professions médicales. Il faut savoir qu'il y a trois interdits communs en Europe qui sont des interdits fondamentaux. Premier interdit, ils enfoncent des portes ouvertes, 1<sup>er</sup> interdit européen c'est l'interdiction de la médecine ambulante. Vous ne pouvez pas être assimilé au prophète vous ne pouvez pas faire de la médecine ambulante, vous n'êtes ni Jésus ni un prophète et vous devez donc avoir un cabinet. Pourquoi aujourd'hui avoir un cabinet ? C'est assez étrange, parce que le fondement nous paraît un peu lointain. On parle du tourisme chirurgical : le patient, lui, peut bouger, il peut aller se faire opérer où il veut dans n'importe quel pays d'Europe ou du monde mais le médecin ne doit pas être ambulancier. C'est un fondement de votre profession comme d'ailleurs la profession d'avocat parce que justement vous devez être contrôlé, ce n'est pas une règle qui est discutable ou qui est discutée en Europe. Et dans la plupart des pays modernes, de droit moderne, c'est qu'en fait votre installation va permettre un contrôle et c'est le Conseil de l'ordre. Le Conseil de l'ordre peut vous contrôler parce que vous ne pouvez pas exercer en Loire-Atlantique le matin, dans le Puy-de-Dôme le soir et trois jours plus tard en Allemagne. Vous devez avoir un cabinet et après vous pouvez bouger, et ce cabinet permet votre contrôle par le Conseil de l'ordre. C'est un principe qui est commun à tous les pays européens sous cette législation. Vous avez également un principe commun en Europe c'est la protection du type de médecin, c'est-à-dire qu'il n'est pas question d'admettre dans votre profession des guérisseurs, des magnétiseurs, des conjurateurs. Eh bien sûr, ne pas les admettre protège ce type de médecin. Le professeur Cornillot parlait justement de la difficulté à instituer des facultés autres que celles qui étaient

reconnues il y a 25 ans, eh bien évidemment parce que c'est l'orthodoxie qui contrôle, ce sont les facultés de médecine, l'académie de médecine.

A partir du moment où on protège votre titre, on protège également sa délivrance et on va empêcher le développement des médecines dites nouvelles parce que, pour qu'il y ait des médecines dites nouvelles il faut que l'on vous délivre un titre, un agrément. Voilà une mesure qui est commune aux pays d'Europe et qui permet finalement de contrôler une norme médicale. Et puis il y a un troisième principe qui est commun dans toute l'Europe et qui a été évoqué par une des auditrices tout à l'heure : « Primum non nocere » ne pas nuire. Alors là c'est un principe un petit peu fourre-tout mais qui existe dans tous les pays européens et tous les pays de droit moderne qui permet votre contrôle, c'est « ne pas nuire ». Cela permet de dire, bah oui, effectivement vous pouvez tenter de guérir mais dès que vous aurez guéri vous pourrez être incriminé. C'est un principe un peu fourre-tout et qui, par contre, pour un juriste, pose des difficultés lorsqu'on parle à des médecins dits traditionnels, notamment la médecine chimique. Ce principe va les amener à vous imposer le test en double aveugle, on connaît le test en double aveugle avec l'effet placebo. Tant que vous n'avez pas fait le test en double aveugle de toute façon vous ne pouvez pas vous exonérer du principe « ne pas nuire » parce que vous n'avez pas pris la précaution de vérifier que votre produit ne pouvait pas être nuisible. Alors certes cela peut être un argument pour un défenseur de l'orthodoxie médicale. Pour un juriste, c'est un peu faible parce que pour pouvoir être condamnable il faut avoir nui. Alors, quand vous demandez a priori de prouver que votre technique médicale n'est pas nuisible c'est un peu faible. Et surtout dans certaines disciplines, c'est totalement impossible notamment les médecines holistiques vous ne pouvez pas avoir un échantillon de deux personnes identiques souffrant des mêmes pathologies et ayant vocation à réagir de façon identique à vos méthodes.

Donc, on arrive immédiatement à un dilemme et je dirais à une faille qui vous permet de vous défendre. Et notamment mes confrères disaient tout à l'heure, lorsque vous êtes interrogés « confraternellement » sur les méthodes que vous employez, sur ce que vous auriez pu conseiller comme remède, comme méthodologie à un patient, eh bien, attendez déjà qu'on vous oppose déjà quelque chose que vous auriez fait de pas orthodoxe et surtout qui soit nuisible. Tant que l'on ne vous demande pas de vous justifier et sur un procédé nuisible je dirais que vous n'avez rien d'autre à dire à votre confrère, que de lui demander s'il veut prendre un café pour rester dans le confraternellement correct. Donc voilà un petit peu le fondement commun. Il y a un autre fondement juridique qui nous intéresse aujourd'hui et qui intéresse nos travaux, c'est la résolution européenne du 29 mai 1997 (Adam Collin) qui est fondamentale en matière de médecine non conventionnelle, de discipline médicale non conventionnelle. C'est un texte fondamental, c'est un texte, c'est une résolution du Parlement européen qui a été adoptée en 1997 à l'issue de plusieurs tentatives. Il y a eu des tentatives qui ont échoué, notamment en 1994. C'est un texte fondamental dans le cadre de la défense des praticiens non conventionnels parce que c'est une reconnaissance européenne de la liberté de pratiquer des médecines non conventionnelles. Je dirais qu'à chaque fois que vous avez à vous expliquer de pratique non conventionnelle, vous devez à mon sens vous référer systématiquement à ce texte de base qui pose un principe essentiel qui est le suivant : c'est le point F de la résolution du Parlement européen : « considérant qu'il existe un large éventail de disciplines médicales non conventionnelles et que certaines d'entre elles bénéficient d'une forme de reconnaissance médicale dans certains Etats membres, ou d'une structure

organisationnelle au plan européen, en particulier la chiropractie, l'homéopathie, la médecine anthroposophique, la médecine traditionnelle chinoise, y compris l'acupuncture, le shiatsu, l'ostéopathie, la phytothérapie, etc., considérant cependant que seules, certaines d'entre elles satisfont de façon cumulative aux critères suivants : bénéficier d'une certaine forme de reconnaissance légale dans certains Etats membres, disposer d'une structure organisationnelle au niveau européen et disposer d'un mécanisme d'auto réglementation.

On a le point P qui est important : considérant le fait qu'une législation en matière de compléments alimentaires, vitamines, oligo-éléments, etc., compte tenu de l'état actuel de la législation, contribuerait à protéger le consommateur sans restreindre sa liberté d'accès et de choix et garantir au praticien qualifié la liberté de prescrire l'usage de tels produits. Et donc le Parlement européen en conclut : demande à la commission de s'engager si les résultats des examens et afférents le permettent dans un processus de reconnaissance des médecines non conventionnelles et à cette fin de prendre des mesures nécessaires pour favoriser la mise en place de comités appropriés. Alors je dirais que c'est un texte fondamental en droit européen parce que pour la première fois en 1997 se pose la question de l'équilibre européen entre les pays qui tolèrent, les pays qui acceptent et les pays qui interdisent ou qui astreignent l'accès à ces nouvelles techniques de soins. Le Parlement européen pose un fondement qui est finalement un fondement traditionnel d'égalité entre les citoyens des Etats membres. Il faut pousser cette réflexion, c'est une résolution, une résolution ce n'est pas une circulaire, une directive européenne, cette résolution, il faut maintenant que la commission impose aux Etats membres de réfléchir et mettre en place ces comités de réflexion sur ces nouvelles médecines. Je regarde ce texte avec un grand optimisme parce que c'est une reconnaissance juridique, c'est une reconnaissance officielle que ces médecines sont non seulement tolérées mais qu'elles sont légales dans la plupart des Etats membres, membres de la communauté économique européenne. C'est-à-dire aujourd'hui des Etats comme la France qui vont vouloir effectivement restreindre les limites de son action vont se heurter à ce principe général qui est un principe quand même de reconnaissance. Alors justement chez nous pour en revenir à notre législation il a fallu quand même de nombreuses années parce que c'est un texte de 1997 ce n'est quand 2009, le 3 février 2009, que le premier arrêté qui est quand même important, qui a été cité par mes confrères, intervient, et ce fameux arrêté du 3 février 2009 qui porte création d'un comité ministérielle sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique. Alors j'ai entendu tout à l'heure différents avis sur cet arrêté et notamment à juste titre celui du professeur Cornillot qui stigmatise, ce que je m'apprêtais à vous dire moi-même, le fait que dans ce groupe d'appui technique on trouve très peu de médecins. D'ailleurs je me demande si d'un point de vue de la réglementation européenne et même française cet arrêté ne pourrait pas être attaqué par voie d'exception d'illégalité. Il est en fait assez curieux que sur douze membres de la commission, on trouve en dernier lieu un cancérologue, un rhumatologue et un psychiatre, qu'on trouve un représentant de l'académie nationale de médecine, un représentant de l'institut national de la santé donc en fait 5 représentants des corps médicaux alors que vous imaginez bien qu'il n'y a aucun médecin issu des médecines holistiques ou autres médecines non conventionnelles. En tête des membres de cette commission, on trouve un représentant du ministère de la Justice, un représentant de l'office central des luttes contre les atteintes à l'environnement et la santé publique, un représentant de la Miviludes, un représentant de l'agence française de sécurité, un représentant de l'institut national de l'éducation pour la santé, un représentant de l'autorité de santé un représentant du Conseil national de l'ordre des médecins. On a 6 représentants sur

douze qui n'ont rien à voir avec le monde médical et qui vont devoir donner des avis. Je n'avais pas prévu de parler de football aujourd'hui mais quand on voit les avis médicaux, que ce soit en matière effectivement d'animation d'un match de football pour cause de grippe A, la fermeture d'établissements scolaires pour cause de grippe A ou l'interdiction de boissons non alcoolisées sous prétexte qu'elles seraient dangereuses parce qu'elles contiendraient de la taurine, on est un petit peu inquiet effectivement sur l'avis que pourrait donner cette commission. On est d'autant plus inquiet, j'ouvre une parenthèse et le la refermerai immédiatement, mais effectivement en matière de Grippe A j'écoutais l'intervention d'un professeur de médecine, j'ai perdu le nom malheureusement. Il nous disait son effarement par rapport aux mesures de fermeture d'établissements scolaires puisque si vraiment on a la crainte d'une pandémie, eh bien, on fait ce que l'on faisait pendant la peste. Pendant la peste noire, les gens qui ont fréquenté les villes qui sont atteintes, les centres qui sont atteints, on les isole et on ne renvoie pas les gens chez eux. C'est totalement contre productif c'est-à-dire soit on enferme les gens de l'équipe du PSG dans ses vestiaires et on n'en sort pas avant trois semaines, soit on enferme les collégiens dans leurs collèges et on n'en sort pas avant trois semaines, les renvoyer chez eux cela ne sert à rien, je ferme la parenthèse.

Mais pour dire par contre, pour ce qui nous concerne je regarde avec un certain optimisme en tant que juriste, la rédaction de l'arrêté du 3 février 2009, parce que si la composition n'est pas forcément terrible pour les praticiens il y a quand même un grand espoir à mon sens pour les juristes d'exploiter la rédaction de cet arrêté. En effet, dans son article 2 la mission du groupe d'appui technique est définie très brièvement mais c'est intéressant. Alors ce groupe a pour mission d'exercer auprès du directeur central de la santé une fonction consultative d'aide à la conception, à la mise en œuvre d'un suivi de la politique de la lutte contre les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique dangereuse et de repérage des pratiques prometteuses. Alors pour moi c'est très intéressant, on dirait que le pouvoir réglementaire voudrait faire un cadeau sans le vouloir, parce que là où le bas blesse, quand vous comparez devant vos conseils de discipline et qu'on vous demande justement de prouver que vous n'avez pas nui : « mais prouvez-le que vous n'avez pas nui, que votre technique n'est pas nuisible, regardez elle avait un cancer elle est morte. Vous l'avez traitée, alors vous avez sûrement une responsabilité ». C'est là qu'il y a une inversion de la charge de la preuve qui est très intéressante, c'est-à-dire on doit incriminer les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique dangereuse, la charge de la preuve est inversée. C'est au groupe d'appui technique de faire la liste des pratiques dangereuses, alors là ça va commencer à poser un problème médical et juridique parce que les avis vont pouvoir être contestés. Il ne s'agit plus de donner un avis sur le Red Bull, il s'agit de dire pourquoi elle est dangereuse, il s'agit de la même chose pour vous quand Roselyne Bachelot disait un peu bêtement devant un journaliste : « bah oui je suis un peu obligée de permettre la boisson parce que je ne peux pas prouver qu'elle est dangereuse ». On aura le même type de conclusion pour les pratiques médicales non conventionnelles, il ne s'agira pas de les interdire parce que vous ne prouvez pas votre absence de nuisance, il s'agira de vous interdire d'exercer parce que vos pratiques auront été reconnues comme dangereuses et auront été visées comme telles. Pour moi c'est un progrès très important.

Puis deuxième aspect : repérage des pratiques prometteuses. Alors là, le comité aura quand même du mal à exister légalement s'il s'abstient de sa seconde mission qui lui a été confiée, c'est de repérer les pratiques prometteuses. Donc, là aussi c'est très intéressant, les associations vont pouvoir présenter des dossiers, les médecins vont pouvoir présenter des

dossiers en disant : « là, j'ai quand même trouvé quelque chose qui m'apparaît important par exemple non pas pour guérir le cancer mais comme technique d'accompagnement d'une personne atteinte du cancer et je vous présente ma technique je vous l'expose et je pense que cela importe un bien et notamment un bien-être ».

Il y aura une obligation à mon sens du comité effectivement de donner son avis sur cette pratique.

Deuxième mission de ce groupe qui n'en a que trois pour le moment : participer à l'élaboration des critères permettant d'apprécier, de hiérarchiser la dangerosité d'une pratique non conventionnelle ou son caractère prometteur. On revient à dire ce que je disais tout à l'heure, c'est une mission qui complète la première. Le comité va remettre des rapports qui à mon avis scientifiquement très difficiles à établir et l'intérêt pour moi, c'est que vous sortez du caractère totalement subjectif des avis de l'académie de médecine. Vous savez que dans l'académie de médecine il y a des médecins hospitaliers, des anciens médecins militaires, toute sorte de médecins. Il n'y a pas effectivement des médecins non-conventionnels dans l'académie de médecine, donc il est évident qu'aujourd'hui l'avis de l'académie de médecine peut difficilement être un avis favorable aux médecines non-conventionnelles. Et puis le caractère prometteur, là encore les travaux vont devoir porter sur cet aspect de la difficulté, donc je jette sur ces dispositions un caractère optimiste.

Il y a une dernière disposition qui me paraît d'un grand intérêt dont vous avez déjà commencé à voir les tenants et les aboutissants : participer à la conception et au suivi d'actions d'information et de prévention en direction du public. Alors, on voit bien les actions de prévention et d'information en direction du public cela a largement été traité aujourd'hui je dirais là on rentre dans une matière qui n'intéresse pas nos débats aujourd'hui. Mais on voit que cette troisième mission n'a pas un grand intérêt juridique, c'est la liberté du ministère de répéter un peut tout et n'importe quoi en matière de santé publique et en fonction des politiques du moment. Donc voilà ce qu'est mon opinion sur la réglementation et à partir de là je me suis amusé très très rapidement à rechercher finalement ce que pourrait donner, qu'elle pourrait être l'avis de ce groupe d'appui technique sur certaines médecines anciennes, non-conventionnelles et prometteuses. Car c'est intéressant de jeter un regard en arrière sur notre histoire et puis de noter dans un second examen de jeter un regard en avant quels pourraient être les avis de ce comité sur les médecines contemporaines. Alors, sur les médecines anciennes non-conventionnelles et prometteuses, je vais vous parler très rapidement du cas d'Ambroise Paré. Pourquoi Ambroise Paré ? Parce qu'il est un prototype qui aurait été intéressant de soumettre à la sagacité de ce groupe d'appui technique. Ambroise Paré, qui est né en 1510 au Bourg-Hersent, qui va être barbier à Angers, à l'époque le barbier n'était pas le barbier d'aujourd'hui il fait les saigner effectivement c'est l'assistant des chirurgiens, alors Paré est un cul-terreux, c'est vraiment un cul-terreux qui va être marmiton auprès du Conte de Laval et qui va se faire repérer par son intelligence. Et puis, en plus c'est la guerre, il est barbier à Angers, il va s'engager dans l'Armée, il va participer au siège de Zambier ; au siège de Zambier, il y a tellement de blessés à soigner que finalement, tout barbier qu'il est, on lui donne le droit de soigner. Alors, finalement il va se mettre à opérer, à amputer, parce que les chirurgiens n'ont pas assez de bras pour le faire eux-mêmes. Et là, on commence à dire que la cautérisation au fer rouge c'est pas faux mais que peut-être pourrait-on penser, à son sens, à ligaturer les artères. Il a essayé sur un chien et a dit : « ça marche bien d'ailleurs, vous voyez bien que le test en double aveugle ne peut difficilement être fait ». On va alors l'autoriser à

pratiquer son art sur les humains, il va bien le pratiquer et on va s'apercevoir que cette technique va être intéressante et ensuite on va lui permettre de continuer son art. Il va quand même proposer la suppression de l'huile bouillante dans le traitement des plaies à arme à feu, ce qui n'est pas sot, il va proposer la première prothèse : « bah, maintenant qu'ils n'ont plus de jambe, on pourrait peut-être trouver une prothèse » pas bête non plus.

Et puis « l'asticothérapie » il a observé également que ceux qui ont conservé les asticots sur les plaies, parce qu'on n'avait pas le temps de les nettoyer, sont quand même moins morts que ceux à qui on avait pris le temps de nettoyer la plaie. Alors, il a trouvé quand même pas mal de choses mais il parle ni latin ni grec, c'est sûr qu'il était marmiton, il ne parle ni latin ni grec.

Alors, qu'en penserait le groupe d'appui technique ? Je pense que le groupe d'appui technique serait bien obligé d'estimer que ces pratiques, certes non-conventionnelles, sont prometteuses. Donc, je jette un regard très optimiste sur ce texte parce que, à l'époque, figurez-vous qu'il n'y avait pas l'académie de médecine, elle n'avait pas encore été créée mais il y avait des docteurs, des docteurs en médecine qui étaient auprès du roi et Ambroise Paré, après plusieurs années de médecine, va vouloir être porté au rang de docteur. Là, les médecins vont s'opposer fermement à ce qu'il puisse être élu au rang de docteur. Finalement Henri III va avoir le dernier mot, je dirai qu'Henri III a eu le rôle du groupe d'appui technique. Henri III a quand même trouvé qu'il avait rendu de grands services et va le nommer au rang de docteur en chirurgie. Juste avant sa mort, l'académie des médecins va longtemps s'opposer à l'édition de son œuvre complète. Je pense qu'Ambroise Paré nous permet de penser que finalement un groupe d'appui technique pourrait porter sur son œuvre un avis favorable.

Deuxième médecine que j'ai souhaité aborder, c'est la médecine miraculeuse, je ne sais pas si le terme est très approprié, il y a le cas de la médecine des miracles de Fatima et des miracles de Lourdes. Eh bien pourquoi je parle de ces miracles ? Ce que dit le texte c'est que l'on ne parle pas de médecine, il s'agit d'englober, dans le contrôle de ce comité, les pratiques prometteuses mais il y a deux pratiques prometteuses : il y a les miracles de Fatima. On a notamment la guérison inexplicable en 1928 de Madame Teixeira Lopez, elle est malade, elle est couverte de tumeurs, selon son médecin elle porte 500 tumeurs sur le corps, elle est dans un état dramatique elle va mourir et comme elle est très pieuse elle demande qu'on l'emmène à Fatima. Sur le pèlerinage, on va lui donner 3 fois les derniers sacrements ; à chaque fois elle demande que l'on ne se décourage pas et qu'on aille à Fatima. On va arriver et les médecins constatent sa mort, une infirmière dit « pardon docteur, elle est vivante. » Elle est vivante, alors on continue, on va aller jusqu'au saint sacrement et là elle s'éveille comme d'un sommeil profond et elle est guérie. C'est un cas scientifiquement inexplicable selon son médecin de l'époque. Pour les miracles de Lourdes, il en va de la même chronologie je ne vais pas vous les rappeler vous refaire l'histoire depuis Bernadette Soubirous. Mais les miracles de Lourdes sont constatés médicalement. Vous savez qu'ils sont d'abord authentifiés par des ecclésiastiques de 1858 à 1920. En 1908 on arrive à un pic très anormal de 20 miracles et là on va effectivement penser à un contrôle par un comité médical, avec une chute des miracles à partir de 1920 jusqu'aux années 40, une chute qui n'est pas si vertigineuse que cela. On la ressent à partir de 1960 ; effectivement, le comité médical n'homologue pratiquement plus de miracles depuis 1960.

Quel le regard devrions-nous porter sur ces pratiques de médecine miraculeuse ? Je crois que

ce texte est intéressant parce qu'il ne s'agit pas de médecine, il s'agit de pratique de guérisons car les gens qui vont à Lourdes y vont quand même bien pour être guéris, ils n'y vont pas pour voir un médecin, ils y vont pour être guéris. Est-ce une pratique prometteuse ou non ? Je ne trancherai pas la question mais voilà un éclairage, voilà ce que pouvait nous apprendre le passé.

Deuxième point de mon exposé : je vais m'intéresser à l'ostéopathie et l'hémopathie très rapidement.

Comment ce texte peut-il éclairer les ostéopathes et les homéopathes ? L'ostéopathie d'Andrew Taylor, médecine qui n'était souvent qu'une médecine de rebouteux puisque lui-même était fils de rebouteux, a longtemps prétendu être fils de Pasteur et donc accusé par la médecine traditionnelle d'être également fils de rebouteux et il s'expliquait sur sa technique. En tout cas, c'est une médecine qui est admise à la fois en droit européen et c'est l'intérêt juridique de la résolution de 1997 du Parlement européen et qui est admise en France aujourd'hui. Et, pour votre défense, où est l'intérêt de ce texte ? Eh bien je vais vous le dire : parce que l'ostéopathie, qui est aujourd'hui admise, a été déclarée une doctrine irrationnelle et anti-scientifique, il s'agit du bulletin de l'académie de médecine de 1987 qui en même temps refuse cet art aux kinésithérapeutes. Je dirais qu'aujourd'hui justement la manière de voir cet arrêté est : est-ce qu'il ferme la porte, est-ce qu'il l'ouvre ? J'aurais tendance à penser qu'il l'ouvre, car il est clair que l'académie de médecine n'aime pas l'ostéopathie. C'est une doctrine irrationnelle, anti-scientifique. Pour le Parlement européen, l'ostéopathie est une science admise dans plusieurs pays d'Europe et il faut harmoniser. Alors que va pouvoir nous dire le comité scientifique instauré par l'arrêté du 3 février 2009, qui soit scientifiquement valide ? Et bien je porte un regard très optimiste, je ne vois comment en France un comité scientifique dépendant de l'Etat pourrait venir contredire toute la doctrine médicale américaine, toute la doctrine médicale canadienne et toute la doctrine médicale européenne. Je pense justement que, comme jusqu'à présent l'académie de médecine portait un regard très négatif sur cette pratique, la nouvelle réglementation peut permettre aux médecins de se défendre efficacement en cas de poursuite ordinale, de poursuite disciplinaire.

Et puis, dernière chose l'homéopathie d'Hahnemann : vous savez bien qu'elle est reconnue en pharmacologie, vous avez même des pharmacies qui ne vendent presque plus que cela, c'est quelque chose qui est largement dans les mœurs, tant au niveau des clients ou des patients que du corps médical. Par contre, là encore, nous avons une position de l'académie de médecine qui est assez intéressante pour un juriste. L'académie de médecine a compris depuis longtemps qu'elle aurait du mal à faire interdire par la loi des pratiques qu'elle considère comme contraires à la science et en 2004 elle a eu l'idée de génie de s'attaquer à l'homéopathie petit à petit à travers le budget de la sécurité sociale : c'est la proposition de déremboursement qui est formulée par l'académie de médecine. Et d'ailleurs, ce n'est certainement pas le rôle de l'académie de médecine de proposer un déremboursement. Mais là encore, on voit qu'il y a des tentatives de l'académie de médecine, qui est finalement le garant de l'orthodoxie médicale, de réglementer par la bande des matières dans lesquelles en réalité elle n'a pas à donner son avis scientifique et cet arrêté du 3 février 2009 a au moins l'avantage de vous donner une réglementation et un avis comme l'a fait en 2004 l'académie de médecine. Je crois qu'aujourd'hui il ne peut plus être rendu sur les mêmes bases parce que aujourd'hui vous avez effectivement la sécurité même si on peut, je pense que des confrères sont moins enthousiasmés que moi, craindre des dérives. Cet arrêté est effectivement la

première pierre d'un édifice qui pourrait être plus complet. Je pense qu'en revanche, pour un juriste, c'est l'occasion de dire : « attention, là on est dans le domaine du droit, il s'agit de nous démontrer que, il ne s'agit pas de demander un déremboursement. » Si les pouvoirs publics entendaient aller dans cette voie ou aller dans une voie de la restriction, encore faudrait-il démontrer une dangerosité de ces pratiques.

Je suis assez optimiste et je crois également que pour votre défense vous devez souvent vous repérer à des fondamentaux et notamment attaquer à chaque fois sur ce que l'on peut appeler des fausses croyances médicales parce que vous êtes souvent accusés de pratiquer des fausses médecines mais il y a beaucoup de fausses croyances médicales.

Je vous rappellerai pour conclure que l'on a souvent dit qu'il était dangereux de boire plus de deux litres par jour. Aujourd'hui, on s'aperçoit que cela représente aucun intérêt, dangerosité peut être pas excepté effectivement parfois pour le rein en tout cas intérêt aucun. On a souvent dit, se sont des données réunis par la société Suisse de médecine interne que 90 % de notre cerveau été inutilisé. On s'aperçoit aujourd'hui que c'est une fausse croyance médicale et que, certes nous n'utilisons pas toutes les zones de notre cerveau, parce que nous utilisons des zones mais pas toutes en même temps. On a souvent que la pousse des cheveux des ongles se produisaient post-mortem ; aujourd'hui, on apprend effectivement que c'est un problème de réduction des tissus qui peut donner cette impression. On a entendu que les enfants s'abimaient les yeux en lisant la nuit sans lumière et là encore les ophtalmologues les plus sérieux ont pu démentir cette affirmation scientifique qui était scientifique longtemps en disant non c'est une fatigue des yeux mais qui est que temporaire. Là encore pour un médecin il faut aussi penser sur un plan juridique à opposer des arguments techniques en disant : « attention, on nous accuse de pratiquer une fausse médecine il y a aussi eu de fausses croyances médicales par des médecines reconnues à l'époque comme tout à fait orthodoxes. Voilà les observations que je pouvais faire à ce stade.

00 00 00

## Intervention Paul Plougonven Santé et droits de l'homme

### **Chapitre 1 : objectif: une loi de liberté vaccinale pour la population générale y compris pour toutes les professions actuellement assujetties à l'obligation.**

Contrairement aux idées reçues, les vaccinations ne sont pas à l'origine de la fin des épidémies qui résultent des progrès réalisés pour l'alimentation, du développement des adductions d'eau et du tout à l'égout, des mesures d'hygiène et de salubrité publique, de l'amélioration des conditions de logement et de la surveillance active et de l'endiguement de chaque maladie selon la stratégie préconisée par l'OMS.

Dans le livre *Mémentos de médecine naturelle*, le Dr Jean Yves Henry présente le constat suivant : chez la majorité des enfants, on peut observer ces faits à la simple lecture de leur carnet de santé :

- première période, le petit enfant n'est pas vacciné, il se porte assez bien (phase plus ou moins brève en fonction de la précocité des vaccins), seconde période, les vaccinations commencent: rhinopharyngites, bronchites et otites se répètent de mois en mois, avec une fréquence d'autant plus élevée que la gamme vaccinale administrée à l'enfant est complète; troisième période, à partir de trois ans environ, les manifestations allergiques apparaissent : conjonctivites, rhumes des foins, asthmes...

Au contraire, si l'enfant n'est que peu vacciné (et plus tardivement), il évite la plupart des complications de ses petits camarades. Mais ce qui est encore plus convaincant, c'est la constatation que la prescription d'un isothérapeutique du vaccin ayant précédé les troubles dont se plaint le malade (remède préparé avec le vaccin en cause dilué et dynamisé selon la méthodologie homéopathique) permet souvent des améliorations cliniques remarquables.

Dans sa préface du livre du Dr Jean Méric (homéopathe) « *Vaccinations je ne serai plus complice* » collection Résurgence, le Dr Georges Broussalian (homéopathe uni-ciste) écrit : « dans notre discipline médicale, les remèdes allopathiques, les vaccinations surtout itératives aboutissent à une incapacité de l'organisme à réguler, par les éliminations naturelles et centrifuges, ses toxines invalidantes.

Nous appelons cela la « sycose » avec son cortège d'infiltrations, d'enflures, d'œdèmes, de tumeurs, d'ohésités et de troubles mentaux obsessionnels. C'est le résultat que nous trouvons là après les injections vaccinales pour les maladies bactériennes. Cette sycose acquise va empoisonner toute la vie des patients. Le Dr Méric démontre par ses observations irréfutables, l'apparition et l'augmentation des cancers par les divers vaccins. C'est la preuve et la confirmation des idées du Dr Léon Vannier qui affirmait que la sycose est une étape vers le cancerinisme. »

La revue *Vérités Santé Pratique* n° 40 du 5/6/99 a publié la déclaration de la société internationale des médecins pour l'environnement, organisation basée en Suisse qui regroupe

65 000 médecins de 89 nations qui a déclaré à l'époque lors d'un colloque: « le principe vaccinal ne correspond plus depuis longtemps déjà aux données actuelles de l'immunologie et au contraire semble être source de diverses affections particulièrement graves. C'est la raison pour laquelle, les nations européennes ont abandonné ce principe vaccinal.

La France constitue une exception, un cas particulier, et il y aurait intérêt à savoir pour quelles raisons. De plus, le code de déontologie en France, autorise tout médecin à la faculté d'appréciation de la nécessité ou non de vacciner un patient et de faire procéder aux examens et analyses indispensables chez ce patient avant toute vaccination. Ce qui exclut, naturellement, toute vaccination de masse ainsi que cela est pratiqué en France. »

Le 7/5/77, le Pr Louis Claude Vincent tenait une conférence à la mairie de Tours intitulée « de l'imposture Pasteurienne des vaccins... aux thromboses, cancers et toutes dégénérescences modernes. » Santé Liberté Touraine, Santé Solidarité et les autres associations de l'Unacs (mouvement des droits de l'homme pour une citoyenneté de la santé) sont en plein accord avec les conclusions du Pr Vincent.

Lors de l'adoption à Francfort les 7 et 8/12/89 de la Charte européenne de l'environnement et de la santé par les ministres de l'environnement et de la santé des États membres de la région européenne de l'OMS, il a été en quelque sorte répondu par anticipation à la question posée par la société internationale des médecins pour l'environnement de savoir pour quelles raisons la France constituait une exception puisque le point 6 des principes fondamentaux d'intérêt général de cette charte dispose que « la santé des individus et des communautés devrait absolument prendre le pas sur les considérations économiques et commerciales. »

L'oppression contre le corps social prévu par l'article 34 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 24/6/1793 est d'ailleurs particulièrement caractérisée avec l'adoption de la loi n° 2007-293 du 5/3/2007 réformant la protection de l'enfance. En effet le titre V de cette loi est intitulé « protection des enfants contre les dérives sectaires » et l'article 37 aggravant les peines pour refus de vaccin introduit dans l'article 1.3116-4 du code de santé publique une peine de 6 mois d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.

Il a fallu arriver à un degré avancé de déshumanisation pour organiser ainsi la soumission de la population aux seuls intérêts financiers de l'industrie du vaccin. Cette situation rappelle celle décrite par Andrew Kimbrell avocat et écrivain qui dirige le centre pour la sécurité alimentaire, organisation écologiste basée à Washington dans le documentaire d'Ace du 16/2/2006 « Un monde à Vendre ». La chose fondamentale est que des gens du génie génétique dans le milieu des années 80 ont dit : on va changer le vivant pour qu'il s'adapte à la technologie. Pour cet avocat le génie génétique est une erreur d'il y a quatre siècles commencée quand la révolution cartésienne a considéré que la vie est une machine. Ce mythe mécaniste a été perpétué pendant les quatre derniers siècles par une partie des scientifiques qui croyant dans le génie génétique manipulent le vivant. Il se dit particulièrement sensible au fait que pour la première fois de notre histoire nous avons défini les plantes, les animaux et même les humains comme des machines au travers de l'alinéa 101 de la loi américaine sur les brevets qui définit les brevets sur les machines. Le gouvernement américain a décidé qu'une citrouille, un chien, un être humain ou un singe étaient de simples machines au même titre qu'un réfrigérateur, un grille-pain ou une raquette de tennis et pouvaient être comme ces

derniers brevetés et modifiés. Pour Andrew Kimbrell cette façon d'accepter cette modification du vivant et cette position philosophique sont particulièrement choquantes.

Dans notre pays les autorités sanitaires usent abondamment des médias pour orchestrer des campagnes de vaccination destinées au soutien de l'activité économique des industries concernées. Dans les services de PMI des collectivités locales, pour les crèches, garderies, et dans les écoles des agents publics zélés exercent sur les parents une forte pression psychologique pour les contraindre à vacciner leurs enfants.

Or, pour la population générale les seules obligations qui subsistent concernent la vaccination antitétanique (loi du 24/11/40) et antipoliomyélitique (loi du 1/7/64). De plus ce que le public ignore généralement, c'est qu'en dépit de la loi de 2007 et des lois d'obligation un refus de vaccination peut être légalement opposé aux agents publics et médecins sur le fondement de la liberté de choix thérapeutique des français à partir des articles L.1111-4 du code de santé publique (droits sociaux) et 16, 16-1, 16-3 du code civil puisque le consentement de l'adulte ou celui des parents pour les mineurs doit être recueilli préalablement à la vaccination dans tous les cas. Les médecins sont aussi tenus au respect du refus du consentement en vertu de l'article R.4127-36 du code de santé publique pour les adultes et de l'article R.4127-42 du même code pour les mineurs. A noter que les droits des articles 16 du code civil sont des droits corollaires du principe constitutionnel de dignité de la personne humaine, érigés en droits subjectifs. Le droit à la dignité occupe le sommet de la hiérarchie des droits de l'homme et les droits civils et civiques sont à la première place dans la hiérarchie des normes juridiques. Les droits de l'homme sont supérieurs au droit d'État et à son arbitraire. Ils sont « inaliénables et sacrés » conformément à la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26/8/1789 et du préambule de la constitution du 27/10/46, textes faisant partie du bloc de constitutionnalité depuis la décision du Conseil constitutionnel du 16/7/71.

Au niveau de la jurisprudence administrative une décision importante est intervenue avec l'arrêt du Conseil d'État du 20/3/2007. Elle reconnaît explicitement le lien de causalité entre le vaccin contre l'hépatite B et l'apparition de la sclérose en plaques pour Nadine Schwartz, infirmière à l'hôpital de Sarreguemines. Avant cette date plusieurs tribunaux administratifs ont pris des décisions en faveur des victimes ou des plaignants selon la nature des requêtes :

- TA d'Orléans 717/2004 : l'État est condamné à verser 4000 euros à Lucie, 33 ans, étudiante en BTS/laboratoire qui a contracté une sclérose en plaques suite à une vaccination hépatite B obligatoire pratiquée en 1992. Les TA de Marseille et Rennes ont aussi condamné l'État dans ce même cas de figure ;

- TA d'Orléans 16.72004 : rente annuelle à vie de 6000 euros indexée allouée à une employée de 54 ans du CHU d'Orléans qui avait reçu 2 injections du vaccin hépatite B en 1994 et un rappel en 1995. Une sep est diagnostiquée en 1997 ;

- TA Lyon 8110/2003(inge des référés) : suspension de la décision de refus d'admission, sans certificat de vaccination à l'école élémentaire, des maires d'Aizac et de la Bastide sur Besargues pour les enfants Danaé, Samuel et Joshua Franz ;

- TA d'Orléans 10/1/2003 (juge des référés) : rejet de la décision d'exclusion de la directrice de la crèche et du maire de Fondettes pour l'enfant Donatienne Mahieu ;

- Cour administrative d'appel de Paris 4/3/2009 : annulation du jugement du TA de Paris et responsabilité de l'État retenu au motif que « dès lors que les rapports d'expertise, s'ils ne l'ont pas affirmé, n'ont pas exclu l'existence d'un tel lien de causalité, l'imputabilité aux vaccinations obligatoires contenues dans le pentacoq des troubles multiples manifestés par le jeune X doit, dans les circonstances particulières de l'espèce, être regardée comme établie, eu égard, d'une part aux brefs délais ayant séparé l'injection de l'apparition des pathologies de l'enfant et, d'autre part la circonstance qu'elle était en bonne santé et ne présentait aucun antécédent à ces pathologies antérieurement à sa vaccination. ».

Pour les juridictions civiles on ne retrouve pas au niveau de la Cour de cassation (CC) de décision aussi nette que celle du CE du 20/3/2007 puisque même le 23/9/2003 la CC a annulé l'arrêt de la Cour d'appel de Versailles du 2/5/2001 condamnant la société Smithkline Beecham à payer à madame Leroy et à la CPAM du Loiret une indemnité du fait que « ni le lien de causalité, ni un défaut du vaccin engerix B ne pouvait être établis », rejetant par là une logique de présomption au profit de celle de certitude.

En 2008 deux arrêts de la CC (Chambre civile) marquent un revirement de jurisprudence :

- 22/5/2008 « l'édition pour 1994 du dictionnaire Vidal mentionnait au titre des effets indésirables la survenue exceptionnelle de sclérose en plaques, de sorte qu'il lui incombait (à la Cour d'appel de Versailles) d'apprécier la relation causale prétendue entre le vaccin et l'aggravation de la maladie à l'époque du dernier rappel de vaccination, en recherchant si à cette époque, la présentation du vaccin mentionnait l'existence de ce risque.

- 22/5/2008(2e arrêt du même jour de la première chambre civile) « si l'action en responsabilité du fait d'un produit défectueux exige la preuve du dommage, du défaut et du lien de causalité entre le défaut et le dommage, une telle preuve peut résulter de présomptions, pourvu qu'elles graves, précises et concordantes ». C'est en ce sens que Michèle Rivas avait déposé le 19/10/2000 le rapport d'information n° 2669 à l'Assemblée nationale sur la protection des consommateurs européens contre la fracture technologique pour l'application de la directive du Conseil du 25/7/85 en matière de responsabilité du fait des produits défectueux. Ces décisions ouvrent pour les plaignants des perspectives d'indemnisation. La CC n'exclut plus que la responsabilité des fabricants de vaccin contre l'hépatite B soit mis en cause, alors même qu'il n'a pas pu être prouvé de façon certaine que ces produits étaient à l'origine de l'apparition de sep chez des personnes récemment vaccinées. Par ailleurs le 21/4/2003, dans une affaire de sécurité sociale, la chambre sociale de la CC a assimilé à un « accident du travail » la survenue d'une sclérose en plaques chez un salarié que son employeur avait obligé à se faire vacciner contre l'hépatite B.

Allant dans le sens des deux dernières décisions de 2008 de la CC, le Ti GI de Nanterre a le 12/6/2009 condamné le laboratoire Glaxosmithkline à verser 396000 euros à une adolescente atteinte d'une sep pour présomptions précises, graves et concordantes de cette maladie diagnostiquée en 98 suite à la 2° injection du vaccin Engerix B. A signaler également l'arrêt Huret de la cour d'appel de Lyon du 30/12/93 prononçant un non lieu en présence d'une mesure d'assistance éducative prise suite à un refus de vaccination. La cour a qualifié ces dernières de « techniques médicales de prévention aléatoires ».

Au niveau du droit européen, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (UE) JOCE C364 du 18/12/2000 reprise dans le traité de Lisbonne confirme la nécessité de respecter le consentement de la personne présent dans tous les textes en droit français. L'article 3 droit à l'intégrité de la personne stipule :

1. Toute personne a droit à son intégrité physique et morale.
2. Dans le cadre de la médecine et de la biologie doivent notamment être respectés : le consentement libre et éclairé de la personne selon les modalités définies par la loi.

Pour sa part, le 9/7/2002, avec la décision Salvetti, la CEDH a décidé pour cette ressortissante italienne que « la vaccination obligatoire en tant que traitement médical non volontaire, constituait une ingérence dans le droit au respect de la vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

En conclusion, l'adoption d'une loi de liberté vaccinale paraît s'imposer en France, à l'exemple de la loi fédérale allemande de 1983, ou d'une clause de conscience y compris pour les personnels soignants et pour toutes les professions actuellement assujetties à cette imposture. En Europe, aucune obligation vaccinale n'a cours en Islande, Norvège, Suède, Finlande, Hollande, Allemagne, Autriche, Irlande, Luxembourg, Espagne, Suisse, Grande-Bretagne.

## **Chapitre 2 : Objectif : le pluralisme médical et thérapeutique : la liberté de choix thérapeutique et les médecines non conventionnelles.**

a) La situation en Europe : la déclaration du Conseil de l'Europe de 1984 résume bien la situation initiale : a. Le recours persistant et à grande échelle aux méthodes non classiques de diagnostic et de traitement des maladies, révèle l'existence au sein du public d'un besoin que ne peut satisfaire la médecine classique orthodoxe...Il faut donc nous efforcer de définir et d'analyser ce besoin afin d'améliorer les systèmes de soins médicaux dans les États membres. Le problème se manifeste dans tous les pays et il doit non seulement être traité au niveau international, mais également sur une base nationale.

La même année, dans sa résolution du 19/1/1984 sur une Charte européenne des droits du patient, le Parlement européen lui reconnaît le droit de recourir à la thérapeutique de son choix : « le droit au meilleur traitement médical est un droit fondamentalement reconnu dans toute la Communauté », et « le patient a le droit à l'information sur le diagnostic, la thérapie et le pronostic, droit à la consultation du dossier médical, ainsi que le droit à consentir ou non au traitement proposé ».

A nouveau avec sa résolution du 29/5/97, le Parlement européen se prononce pour un statut des médecines non conventionnelles. Le pluralisme thérapeutique est reconnu et la Commission européenne est invitée par le Parlement à mettre en œuvre un processus de reconnaissance de ces médecines. La résolution prévoit l'organisation d'études de niveau universitaire pour ces médecines, la mise sur pied de programmes de recherche et d'évaluation scientifique, ainsi qu'une réglementation adaptée pour les produits pharmaceutiques et d'herboristerie relevant de ces médecines ainsi que pour les compléments alimentaires.

Parallèlement le 4/11/99, dans sa résolution 1206, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe s'est prononcée pour « Une approche européenne des médecines non conventionnelles ». Ce texte préconise une formation des médecins allopathes aux thérapies alternatives et complémentaires dans les facultés et invite les États membres à encourager la reconnaissance officielle de ces médecines dans les facultés et leur pratique dans les hôpitaux. En même temps, cette approche européenne est fondée sur le principe du libre choix du patient, ce dernier pouvant consulter indifféremment des médecins de médecine classique ou des médecins ou praticiens de médecine non conventionnelle.

Pour ces médecines, d'importantes avancées ont été réalisées dans la quasi totalité des pays d'Europe occidentale : Royaume-Uni et république d'Irlande : pratique médicale libre, les médecines traditionnelles chinoise et ayurvédique ont pignon sur rue, deux lois réglementent l'exercice de l'ostéopathie(1993) et de la chiropratique (1994) ;

- Pays-Bas : la loi du 9/11/93 rend la pratique de la médecine libre, sauf pour certains actes réservés aux médecins (chirurgie par exemple) ;

- Islande : les médecines traditionnelles et thérapies anciennes ont un statut officiel ;

- Allemagne : l'exercice des non médecins est admis depuis 125 ans. Depuis 1939, le statut d'heilpraktiker réglemente l'exercice des naturopathes, acupuncteurs, chiropraticiens ou autres. Les soins d'homéopathie, de médecine anthroposophique, de phytothérapie, d'acupuncture et de naturopathie peuvent être pris en charge par l'assurance maladie. Une loi de juillet 97 autorise au niveau national le remboursement de l'ensemble des médecines alternatives ;

- la Norvège a un statut des médecines non conventionnelles depuis 1936 ;

- en Suède depuis 1960 et au Danemark depuis 1970, la pratique de la médecine Pour sa part, le 9/7/2002, avec la décision Salvetti, la CEDH a décidé pour cette ressortissante italienne que « la vaccination obligatoire en tant que traitement médical non volontaire, constituait une ingérence dans le droit au respect de la vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme » ;

En conclusion, l'adoption d'une loi de liberté vaccinale paraît s'imposer en France, à l'exemple de la loi fédérale allemande de 1983, ou d'une clause de conscience y compris pour les personnels soignants et pour toutes les professions actuellement assujetties à cette imposture. En Europe, aucune obligation vaccinale n'a cours en Islande, Norvège, Suède, Finlande, Hollande, Allemagne, Autriche, Irlande, Luxembourg, Espagne, Suisse, Grande-Bretagne.

- en Finlande la chiropratique est reconnue ;

- en Belgique la loi-cadre du 22/4/99 reconnaît l'ensemble des médecines non conventionnelles et définit un statut en priorité pour l'acupuncture, la chiropratique, l'homéopathie et l'ostéopathie. La profession d'herboriste a été rétablie le 1.1.99 ;

- en Italie, l'exercice des médecines non conventionnelles est toléré depuis de nombreuses années et périodiquement des discussions ont cours pour la reconnaissance de l'homéopathie, de la phytothérapie et de la naturopathie ;

- en Espagne, les professions de naturopathe et d'acupuncteur sont reconnues par le ministère des finances depuis le 1/1/91 et pour la naturopathie par le ministère du travail depuis le 27/1/97, au Portugal, le 1/6/2000, reconnaissance des naturopathie, phytothérapie, ostéopathie, chiropratique, acupuncture, shiatsu (médecine traditionnelle chinoise), en Suisse, les pratiques d'homéopathie, d'acupuncture, de médecine traditionnelle chinoise, phytothérapie, neuralthérapie, ostéopathie, naturopathie, étiopathie, chiropratique, médecine anthroposophique sont libérées 27/5/2009 les suisses ont adopté par référendum la prise en compte des médecines alternatives et complémentaires par introduction à cet effet, d'un nouvel article dans leur constitution.

Des cliniques alternatives fonctionnent par ailleurs dans la plupart des pays européens pour le traitement des maladies graves.

- aux Etats-Unis, on recense chaque année une moyenne de 400 millions de consultations de médecine alternative. Fondée en 1978, l'université de Bastyr (État de Washington) est entièrement consacrée aux médecines naturelles. Dans les grandes écoles de médecine comme Harvard, Stanford et Georgetown, les thérapies naturelles ont aussi droit de citer et une université de naturopathie a été ouverte dans le Connecticut. Au California Pacific medical center de San Francisco, les médecins sont encouragés à pratiquer les traitements de médecine non conventionnelle. Le comté de Seattle a ouvert une clinique publique avec en plus de la médecine conventionnelle, tous les traitements alternatifs. Très fréquentée, 60 % de la clientèle optent pour les traitements naturels : la médecine traditionnelle chinoise et l'acupuncture sont disponibles. Les gens veulent avoir accès aux deux médecines et ne veulent plus des médicaments de synthèse..L'État de Washington oblige les assurances à rembourser ces types de soins. C'est une demande du public. C'est en 1992, que le gouvernement américain a créé un bureau des médecines alternatives avec un budget de 12 millions de dollars et pour mission des recherches sur différentes thérapies alternatives. Les résultats seront mis à la disposition du public américain après encouragement de la recherche. (*cf. émission envoyé spécial, France 2, novembre 97*).

A l'issue du congrès international des médecines traditionnelles, organisé à Pékin par l'OMS au printemps 2000, où des délégations étaient chargées de présenter les médecines traditionnelles homologuées ou en cours d'homologation dans leur pays d'origine (la médecine traditionnelle chinoise et la phytothérapie traditionnelle des ethnies minoritaires de Chine, les médecines de l'Inde et du Tibet, les médecines traditionnelles d'extrême -orient, certaines médecines traditionnelles africaines, la médecine des aborigènes d'Australie, les plantes traditionnelles canadiennes, l'OMS se donne pour mission de favoriser les échanges scientifiques pour ces médecines dans tous les pays et surtout « d'obtenir de ces pays que chaque citoyen ait le droit d'opter pour la médecine de son choix ». Ces rencontres ont permis à l'OMS qui l'a consigné dans ses rapports de constater que dans les pays où les médecines naturelles et traditionnelles ont été homologuées, le budget médical est bien inférieur à celui des pays n'utilisant que la médecine chimique. Au cours du congrès la France a été la plus muette.

D'ailleurs en Europe, la France fait figure d'exception puisqu'en dehors de l'ostéopathie et de la chiropractie reconnue par l'amendement 178 du 4/10/2001, aucune autre nouvelle médecine non conventionnelle n'a été acceptée. Au demeurant lors de l'adoption de la résolution 1206 du Conseil de l'Europe du 4/11/99 approuvant les médecines non conventionnelles, il est ressorti que la France a été la seule opposante sur les 44 pays membres du Conseil de l'Europe à cette date. Plus grave encore, les médecins qui pratiquent des méthodes non classiques de diagnostic et de traitement des maladies et les médecines non conventionnelles sont, en l'absence de faute ou de plainte des malades, systématiquement et arbitrairement sanctionnés par les conseils de l'ordre des médecins pour utilisation de procédés illusoire ou insuffisamment éprouvés sur le fondement de l'article R.4127-39 du Code de santé publique (code de déontologie médicale).

b) La situation française : en ce qui concerne la liberté de choix thérapeutique, c'est sur la question du respect du consentement que la notion de droit du malade a été pour la première fois reconnue par le juge avec la décision Teyssier du 28/1/42 de la Cour de cassation. Par ailleurs cette liberté pour les français repose comme indiqué au chapitre premier sur les dispositions légales des articles 16, 16-1, 16-3 du Code civil et L.1111-4 du code de santé publique issu de la loi du 4/3/2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé.

Pour les médecins, ces dispositions sont également applicables puisque comme l'indique l'arrêt du Conseil d'État (CE) du 29/7/50, comité de défense des libertés professionnelles, les prérogatives réglementaires des ordres doivent être conciliées avec le respect des « libertés individuelles qui appartiennent aux membres de l'Ordre comme à la généralité des citoyens ». A cette occasion, le CE a précisé que dans l'exercice de leur compétence pour régler la profession, les ordres professionnels sont limités d'une part, par l'obligation de respecter les dispositions législatives formelles, les codes de déontologie se situant à l'échelon réglementaire, d'autre part, par les principes généraux du droit, en particulier par l'obligation de n'imposer de restrictions à la liberté des membres de la profession que dans la mesure où elles seraient justifiées par la discipline de la profession. Il y a été poussé par la préoccupation d'endiguer une propension dangereuse (parce que inhérente à tout corporatisme) des organes professionnels à s'octroyer une sorte d'emprise et de contrôle totalitaire sur l'exercice des activités professionnelles des membres des ordres, situation très actuelle avec les poursuites à répétition. Interdictions temporaires et radiations du tableau prononcées par les chambres disciplinaires des conseils de l'ordre des médecins alors même que ces sanctions sont illégales puisqu'elles violent précisément les dispositions législatives formelles de l'article L.162-2 du code de la sécurité sociale « Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont...la liberté de prescription du médecin ». Les sanctions contreviennent également : -primo : aux dispositions du 1° alinéa de l'article L.1111-4 du code de santé publique « toute personne prend avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé ». Pour clarifier cette situation, il importe dans les pratiques professionnelles que chaque citoyen(enne) rédige sur papier libre un document de décision de son choix de traitement y compris non classique ou de médecine non conventionnelle daté et signé. Un exemplaire est à conserver par l'intéressé et un exemplaire est à remettre au médecin qui se trouve mandaté en vertu de l'article 1984 du Code civil pour exécuter sa

volonté. Cette situation n'avait pas échappé au Parlement européen car dans sa résolution du 19/1/84 sur la Charte précitée des droits du patient, il a souligné l'importance du « droit de recours ayant pour critère l'atteinte aux intérêts du malade et le droit à une procédure de recours devant les tribunaux » (cf. JO n° C 46 du 20/2/1984, p 4) ;

- secundo : à la jurisprudence : -arrêt CE .ouguen 2/4/43 : « La loi fondamentale de l'ordre est celle du salut public » ;

- arrêt CE Privat 27/4/51 : « Les règles du code cessent de s'imposer lorsqu'elles sont contraires à l'intérêt supérieur des malades » ;

- décision de la Cour de cassation du 19/11/57 : « Le médecin a non seulement le droit mais le devoir de s'écarter des usages lorsque l'intérêt du malade l'exige...pour le traitement de la maladie » ;

- arrêt CE Hervé 13/1/61 : « prescrire un remède non autorisé comme spécialité pharmaceutique n'était pas en soi un manquement aux règles de la profession médicale » ;

- tertio : aux engagements internationaux signés par la France lors des déclarations d'Helsinki de 1964 et de Tokyo de 1975, approuvées par l'Assemblée médicale mondiale : « Lors du traitement d'un malade, le médecin doit être libre de recourir à une nouvelle méthode diagnostique ou thérapeutique, s'il juge que celle-ci offre un espoir de sauver la vie, rétablir la santé ou soulager les souffrances du malade » ;

- quarto : au système de reconnaissance des spécialités pharmaceutiques européennes mis en place par la directive 93/39/CEE du 13/6/93 selon lequel un produit qui a cours officiel dans l'un des pays de l'UE n'a pas à subir de nouveaux tests expérimentaux dans les autres pays membres. Allant dans le même sens, la Cour de justice des communautés européennes a décidé avec l'arrêt Brandsma du 27/6/96, que les évaluations faites dans un autre État membre devaient être prises en compte par les autorités nationales pour la délivrance des AMM aux médicaments, aux dispositions de la directive européenne 2002/46 applicable depuis le 25/9/2007, sur les compléments alimentaires autorisant au delà des 32 plantes médicinales, la commercialisation de toutes les plantes et substances vendues légalement dans les autres États européens ;

- quinquies : le droit disciplinaire n'applique pas le principe du droit pénal de la stricte légalité des infractions (ce CE Btxlart 19/7/46).La pratique disciplinaire des juridictions ordinales est anticonstitutionnelle en violation de l'article 34 de la constitution : « La loi fixe les règles concernant : -la détermination des crimes et délits ainsi que les peines qui leur sont applicables. Or, si les peines sont bien fixées par la loi, cela n'est pas le cas pour la détermination des fautes ou manquements professionnels qui est définie principalement par l'article R.4127-39 du code de déontologie : « Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salutaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé... ».Ce texte fait partie du décret 2004-802 du 29/7/2004 .Ainsi la détermination des manquements professionnels doit relever du législateur et non du gouvernement, d'autant plus que l'élaboration du code de déontologie est assuré par la profession. C'est à partir de cette formulation imprécise à dessin que les médecins ayant recours aux traitements non classiques et non conventionnels sont sanctionnés alors même que seulement 10 à 20% des activités et décisions médicales sont effectivement fondées sur

des preuves scientifiques (cf. *Le Quotidien du médecin* décembre 99). A la lumière des précisions du président du conseil de l'ordre formulées le 20/7/99 dans une lettre adressée au Dr Moulinier de Bordeaux : « Dans l'état actuel de ses missions de service public, l'ordre des médecins n'a pas compétence pour juger scientifiquement de la qualité d'un traitement, mais celle de s'assurer que celui-ci a été officiellement validé », il est aisé de constater combien le champ d'activité médical visé par l'article précité s'est restreint. Dans les faits, dans les années 2000, le plan Johannet a adopté, vis à vis de la santé, le point de vue de l'industrie dont il veut transposer les méthodologies du management : la santé est réduite à l'état de produit et les médecins sont cantonnés au rôle de simples exécutants de la norme hospitalo-universitaire. En conséquence, les validations n'ont pas d'autre objet que la qualification technique de reproductibilité des effets des médicaments dans le cadre de protocoles marketing de masse standardisés, dont l'efficacité ne repose que sur des critères objectifs de maladie, qui ne sont dès lors que des pratiques empiriques.

Face à cette situation, la Coordination ouest des associations citoyennes de santé pour le libre choix thérapeutique a saisi le 19/5/2000 la Commission européenne d'une demande d'une directive concernant l'exercice légal des méthodes non classiques de diagnostic et de traitement des maladies et des médecines non conventionnelles, leur remboursement, l'organisation d'un enseignement officiellement reconnu, une pharmacopée européenne par référence aux modèles les plus avancés de l'UE pour rétablir pour les praticiens leur liberté d'exercice, et pour les européens leur liberté de choix thérapeutique dans le respect de l'article 6.1.2 du traité sur l'UE.

Par lettre 4334 du 11/8/2000, la commission DG Marché intérieur a répondu « que les questions liées à l'exercice d'une activité relèvent, à défaut d'harmonisation au niveau communautaire, de la compétence des États membres... Pour les diplômes délivrés en France, s'il en existe, (pour les médecines non conventionnelles) les autorités françaises sont libres de leur conférer la valeur qu'elles souhaitent, de les reconnaître ou pas. La question découle de la compétence nationale. Le fait que les autorités françaises ne reconnaissent pas toutes les formations relatives aux médecines alternatives délivrées sur leur territoire est une question de droit interne... La Commission n'envisage pas actuellement d'élaborer une directive pour réglementer les activités dans le domaine des médecines non conventionnelles dans les États membres... Une telle décision nécessiterait une décision prise à l'unanimité au Conseil... En ce qui concerne les sanctions relatives à l'exercice illégal d'une activité dans un État membre, cette question ne relève pas de la compétence communautaire.

Le 8/2/99, Santé liberté Touraine a saisi la commission des pétitions du PE sur les mêmes demandes de libre choix thérapeutique et de liberté de prescription en France. Après avoir informé les commissions de l'environnement, de la santé publique, et de la protection des consommateurs du dépôt de notre pétition 133/99, le PE par lettre du 20/9/2000 a adressé la réponse de la Commission européenne à la pétition concluant « qu'en réalité ces pétitions ne présentent aucun élément relevant du droit communautaire. En effet, la réglementation d'une profession relève de la compétence exclusive des États-membres ».

Le 22/1/2004, l'Unacs saisisait la Commission européenne à l'occasion du projet de directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles en mettant l'accent sur la

liberté pour les titulaires du diplôme de docteur en médecine d'exercer librement dans l'État-membre de leur choix sans formalité d'inscription obligatoire à un tableau d'un ordre des médecins.

Dans sa réponse du 9/2/2004, la Commission indique « la proposition de directive vise à supprimer cette obligation dans le contexte des prestations de service temporaires et occasionnelles. Dans le cadre de leurs travaux, tant le conseil des ministres que le PE ont manifesté de la réticence à propos de cette mesure, ce qui rend son adoption hypothétique. Si l'obligation d'inscription est maintenue dans le cadre de la prestation de service, en vue de l'exercice de la profession de médecin sur le territoire des États membres, sa suppression est a fortiori exclue dans le contexte de l'établissement ».

Ces réponses montrent que des évolutions ne sont pas à attendre des gouvernements des 27, mais du PE dont les pouvoirs vont se trouver accrus avec l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne. Aussi la suppression de l'obligation d'inscription qui correspond aux dispositions du § 3 de l'article 47 du traité CE « en ce qui concerne les professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques, la libération progressive des restrictions sera subordonnée à la coordination de leurs conditions d'exercice dans les différents États membres », s'inscrit-elle dans les avancées à venir pour combler le déficit démocratique résultant du fonctionnement intergouvernemental de l'UE, pour être mise en conformité avec les fondements de l'Union sur les principes de liberté et de démocratie de l'article 6 du traité CE.

Le 6/4/2002, suite à la demande de l'Unacs du 9/4/2002, la commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs du PE a communiqué qu'elle ne détenait aucune étude comparée des pouvoirs de sanction des Conseils des ordres des médecins des différents États membres.

Dans son étude sur les sciences de la vie « de l'éthique au droit » de 1988, le CE mettait déjà en garde contre « l'utilisation d'un corps humain réduit à l'état de matériel scientifique ou de bien commercial source de profit ». En 1994, alors membre de la fédération des comités de défense et d'information sur le cancer et autres maladies graves de Dijon, nous nous sommes retrouvés dans la liste des 172 sectes figurant dans le rapport parlementaire sur les sectes. Renseignements pris auprès des RG, le motif retenu à notre encontre était le n° 10 « détournement éventuel des circuits économiques traditionnels ». Dans ce type de situation il est judicieux d'adresser un courrier à la rapporteuse spéciale des droits de l'homme de l'ONU (madame Asma Jahangir) qui lui sera utile dans le cadre de ses inspections.

Lors des universités d'été du Medef en 2009, Michel Rocard a indiqué qu'il y a trente ans, lorsqu'il y avait un dollar dans les transactions commerciales ordinaires, il y avait parallèlement un dollar spéculatif. En 2009 pour un dollar commercial, ce sont 80 dollars spéculatifs qui sont en circulation. La bulle financière démesurée entretenue par le gouvernement mondial de Wall Street provoque pour l'environnement et le vivant une empreinte écologique de quatre planètes pour le mode de vie aux EU et de trois planètes pour l'europe. Pour la santé il en résulte l'industrialisation et la privatisation du système de soins excluant les maladies orphelines, les traitements non classiques et non conventionnels et l'objectif du rétablissement de la santé qui en 2001 avait été pris en compte par la commission santé des Verts pour passer du droit aux soins au droit à la santé. L'envahissement de l'influence des marchés se retrouve jusque dans le contentieux disciplinaire et juridictionnel

avec de nombreux recours en cassation devant le CE pour réformer les décisions d'interdiction d'exercice de la chambre disciplinaire national. Il n'est pas rare que la 4<sup>o</sup> sous section du contentieux du CE refuse d'assumer son rôle de juge de cassation en invoquant que : « Les moyens invoqués ne permettent pas la recevabilité de la requête ». Ainsi la protection de la santé existante dans les textes n'est pas garantie pour les Français.

Au niveau de la Cour européenne des droits de l'homme et pour le recours des citoyens aux médecines non conventionnelles, cette protection n'est pas non plus garantie comme en témoigne la décision du 7/4/94 rejetant la demande de madame V contestant le refus des autorités françaises de prendre en charge les frais du traitement par le gui appliqué à la Lukas Klinik d'Arlesheim en Suisse, qui lui a permis sans tumorectomie de conserver son sein.

Pour les médecins, les dispositions de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, Droit à un procès équitable, sont applicables à la procédure de suspension de l'Ordre depuis l'arrêt de la cour du 27/5/81 dans l'affaire Le Compte, Van Leuven et de Meyere.

En dehors de la procédure, pour tous les contentieux disciplinaires c'est l'article 8 Droit au respect de la vie privée et familiale qui s'applique. Mais comme en témoigne une décision de décembre 2003, la cour a refusé de faire droit à la requête d'un médecin breton à l'encontre du refus du CE du 14/1/2002 d'admettre sa demande. Pourtant ce médecin a fait l'objet de sanctions à répétition en continu de 93 à 2002 pour des prescriptions de médecine non conventionnelle qui reçoivent le soutien de l'Unacs. Les décisions de la cour n'étant pas motivées, l'explication sur le fond reste inconnue. Au bilan pour les médecins la protection reste également faible, d'autant que les droits économiques et sociaux ne sont pas garantis (pour eux, les suspensions ou radiations s'opposent à la liberté d'entreprendre, principe constitutionnel s'imposant pourtant au pouvoir législatif puisque les « restrictions arbitraires et abusives » à la liberté d'entreprendre ont été prohibées par la décision du Conseil constitutionnel du 16/1/82. Cette liberté équivalente à la liberté du commerce et de l'industrie constitue pourtant l'essence même de la construction européenne.

### **Chapitre 3 : Ebauche de solution**

L'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26/8/1789 stipule que les droits naturels et imprescriptibles de l'homme sont notamment la liberté et la résistance à l'oppression face « à l'oubli ou au mépris des droits de l'homme » qui « sont les seules causes des malheurs publics et de la corruption des gouvernements » (cf. introduction de la Déclaration). En présence d'une crise systémique, le retour aux vraies valeurs s'impose, c'est à dire pour la santé la recherche de son rétablissement en faisant appel au plan mondial à toutes les solutions disponibles classiques et non conventionnelles et en accueillant l'être humain dans sa dimension holistique c'est à dire corps, âme et esprit. La liberté ne se demande pas, elle se prend. Les temps sont à la mise en place d'un nouveau paradigme pour le passage d'une société de consommation à une civilisation avancée.

Au départ lorsqu'un médecin fait l'objet de poursuites, il devrait avec l'aide de quelques personnes de confiance choisies dans sa clientèle, par exemple en rémission ou en fin de traitement, leur demander de créer une association locale pour le soutenir dans la durée. Les modèles de statuts existent et les coûts de création sont minimes. Son animation doit être

assurée par ces personnes de confiance. Au niveau d'une ou de deux ou trois régions proches maximum ces associations devraient se rejoindre dans une coordination. Au niveau national, l'Unacs ou un regroupement de toutes les associations oeuvrant pour les libertés vaccinale et de choix thérapeutique pourrait fonctionner avec une direction collégiale où chacun, chacune peut apporter son choix, sa compétence, sa motivation et participer aux décisions avec voix délibérative. L'idée d'un syndicat national indépendant des assurés sociaux pour la défense de ces libertés et le remboursement des médecines non conventionnelles (MNC) est également en germe. Pour les médecins suspendus ou interdits, la création d'une commission régionale est une nécessité pour se rencontrer, se concerter et se soutenir mutuellement. La diversité des traitements pratiqués n'a pas à être un obstacle au fonctionnement de la solidarité. Un représentant de cette commission, au besoin retraité pour cause de disponibilité pourrait siéger dans les coordinations régionales ou et à l'Unacs.

Les 31/3 et 1/4/2001, le Conseil national des Verts réuni à Paris a adopté une motion Santé et droits des patients demandant :

- « la définition d'un droit des patients à avoir recours dans tous les cadres de santé, de manière complémentaire et alternative, à des médecines non conventionnelles. La définition de ce droit reprendra les termes des MNC données par le PE et l'Assemblée du Conseil de l'Europe ;
- que soit défini les institutions d'une citoyenneté de la santé ;
- la dissolution des ordres professionnels du domaine de la santé. C'est le signal indispensable de toute démocratisation crédible. Les responsabilités de ces ordres seront réparties entre les institutions judiciaires, les chambres professionnelles d'une conférence nationale et de conférences régionales de santé que nous proposons de créer, ainsi que les comités d'éthique ».

Le 12/9/88(.10CE n° C 262/20) le PE a adopté une résolution sur une harmonisation européenne des questions d'éthique médicale. A cette occasion, il souligne notamment :

- que les codes de déontologie nationaux devraient être adaptés au guide européen d'éthique médicale,
- « que les divers groupes sociaux doivent être associés à l'établissement des règles de comportement, des principes éthiques et des normes déontologiques du secteur médical »,
- « qu'il est souhaitable que les ordres des médecins qui organisent les pouvoirs disciplinaires spécifiquement médicaux se bornent à prononcer des avertissements et des remontrances, les sanctions plus lourdes, telles que la suspension temporaire, devant être réservées aux tribunaux ordinaires » (point K 5),
- « qu'il est souhaitable que les patients puissent, à leur propre demande, être davantage associés à la procédure disciplinaire et qu'une stricte distinction soit faite entre les pouvoirs disciplinaires qui mènent l'enquête, ceux qui déposent la plainte et ceux qui prononcent l'arrêt ». Pour le point 1 (5 de cette résolution, il est prioritaire d'organiser le transfert des sanctions lourdes au delà du blâme, prononcées par les chambres disciplinaires et des assurances sociales des conseils de l'ordre à l'encontre de leurs membres pratiquant les

traitements non classiques et les MNC, des tribunaux ordinaires aux juridictions de droit commun. Sont concernées les peines à partir des 3°) et au delà des articles L.4124-6 et L.145-2 des Codes de la santé publique et de la sécurité sociale. En république, un corps professionnel et corporatif n'a pas à se voir attribuer de pouvoir réglementaire et juridictionnel. Le 17/12/2001, sur le fondement de cette résolution, une action a été engagée avec un médecin de l'ouest avec le soutien de la députée verte Marie-Hélène Aubert et les députés et sénateurs membres des comités Attac dans les deux chambres. Mais le 7/2/2002, la commission mixte paritaire n'est pas parvenue à un accord et le 12/2/2002 lors du débat général, le député vert André Aschieri n'a pas davantage pu faire adopter l'amendement citoyen proposé.

Le 1/10/2009, la *Nouvelle République du Centre Ouest* a relaté la manifestation des salariés des établissements hospitaliers à l'appel de tous les syndicats. Ils (elles) s'opposent à la création d'un ordre infirmier avec près de 500 dossiers d'adhésion qui ont été brûlés hier à Tours. Tout comme les kinésithérapeutes, les salariées des cliniques et des maisons de retraite dénoncent l'obligation qui leur est faite d'adhérer à un ordre professionnel depuis cette année. « Cet ordre, c'est le gouvernement qui veut nous l'imposer. On n'en a pas besoin. Notre profession est déjà encadrée par la loi. Nous sommes également soumis à des règles strictes au sein de nos établissements », résume Marie-Dominique Pageard de Sud Santé-Sociaux, qui n'hésite pas à parler de « flicage et d'inquisition ». Dans la recherche de solutions n'y aurait-il pas là une opportunité pour les médecins interdits de se joindre à ce mouvement. L'adhésion à un syndicat, comme pour les autres professions de santé, pourrait être le premier acte à accomplir. Pour les médecins, le but réel de l'inscription au tableau est d'organiser l'alignement de l'ensemble de la profession à l'industrie du médicament et du vaccin afin qu'aucune perte de chiffre d'affaires ne vienne manquer aux actionnaires et à la progression des résultats financiers dans les cotations des bourses des valeurs.

Fin 2002, un projet de construction d'un incinérateur industriel de déchets ménagers de 180000 tonnes s'annonçant pour l'agglomération de Tours, il est apparu nécessaire de compléter les statuts de Santé Liberté Touraine pour y inclure la protection de l'environnement. En 2003, SLT rejoint le collectif d'associations qui s'est constitué contre ce projet pour la mise en place des valorisations organique et matières des déchets et de la pesée embarquée. Fin 2004, une action contentieuse toujours en cours est engagée pour demander l'annulation de l'arrêté préfectoral d'approbation du plan départemental des déchets incluant l'incinérateur.

En juillet 2006, un second recours est engagé devant la justice administrative pour demander l'annulation de la décision du ministre de l'agriculture d'autoriser dans le 37 un essai de maïs OGM, tolérant à un herbicide. Dans les différentes actions, défilé, manifestations et débat en salle, le collectif a reçu le soutien des Verts, seul mouvement politique à prendre clairement position en faveur des solutions alternatives choisies par les associations.

Dans la recherche de solutions, dans le domaine de la santé, il paraît difficile de ne pas faire appel à la classe politique si l'on espère un jour aboutir à des résultats. S'il demeure qu'il appartient à chacun, chacune à se déterminer politiquement selon ses sensibilités, l'expérience acquise ces dernières années inclinerait à s'adresser au rassemblement des écologistes pour leur proposer d'intégrer dans leur programme politique nos principaux objectifs : liberté vaccinale, de choix thérapeutique, transfert des sanctions ordinaires aux tribunaux ordinaires,

remplacement pour les étudiants chercheurs de l'expérimentation animale ou liberté de choix....Ces buts viendrait compléter la plateforme écologique qui s'est élargie lors des élections européennes de 2009 avec l'entrée de citoyens et de responsables écologistes associatifs issus de France nature environnement, de la fondation Nicolas Hulot, de Greenpeace, d'Attac, de la Criirad, de la confédération paysanne et de Via Campesina, de la fédération des régions et peuples solidaires, de l'alliance pour la planète, de la sous-commission des droits de l'homme au PE, de l'Ademe, de la juge Eva Joly pour apporter la preuve du lien entre « l'enfer » des marchés financiers et la destruction de la planète, de participants au forum social mondial.

00 00 00

## Interventions avec le public

### Docteur Alain Dumas

Je vais essayer de rebondir sur ce qui a été dit, dans le désordre :

Je constate dans nos campagnes et nos villes qu'il y a une désertification médicale qui se fait de plus en plus.

Et pour reprendre ce qu'a dit Mr Cornillot : la Faculté libre de médecine de Bobigny a formé énormément de naturopathes, et je vois que, à chaque fois qu'un médecin s'en va, il est remplacé par deux naturopathes. Si ça gêne mon ego de médecin, quelque part, en tant qu'hygiéniste et en tant que spécialiste de médecine naturelle, je suis tout à fait ravi de voir que le corps médical va bientôt avoir en face de lui une armée de naturopathes et je ne vois pas comment le Conseil de l'ordre va s'en sortir avec ça.

Ensuite, en ce qui concerne les médecins, les collègues qui sont attaqués, je conseille vivement à tous mes confrères qui pratiquent les médecines alternatives, en secteur 2 ou secteur 3, de s'inscrire à un bon syndicat, avant même de consulter les experts pour lesquels j'ai la plus grande admiration et qui sont ici aujourd'hui, les 3 avocats, en plus de l'immense estime que j'ai pour Monsieur Cornillot. Il faut s'inscrire à un syndicat. Nous avons le syndicat des médecins d'Aix en Provence, qui est un petit syndicat dans lequel un certain nombre de médecins sont très spécialisés dans les questions juridiques. À chaque fois qu'un collègue reçoit une attaque qui vient du Conseil de l'ordre ou d'autre chose, la première chose à faire est de ne rien faire, hormis d'envoyer la lettre reçue au syndicat, qui va se charger de la première réponse. Car, c'est lors du 1<sup>er</sup> questionnement que sont faites toutes les bêtises, surtout s'il y a le bon confrère qui vous dit « ce n'est rien, je vais vous arranger votre coup ». Parce que c'est sûr, il va bien vous arranger votre coup !

Ensuite, quand je vois des médecins qui ont honte de passer au Conseil l'ordre, disant qu'ils ont subi une humiliation, et n'osant même pas l'afficher sur leur porte ! Je leur dis « Mais placardez-le donc sur votre porte ! ». Je me dis parfois que je devrais les remercier ! J'y suis passé 5 fois, je me suis battu 5 fois, je n'ai jamais été condamné et du moins quand je l'ai été, cela a été cassé au Conseil d'État. Donc je me suis bagarré 15 ans contre eux. Et je dis que c'est une forme d'initiation. Par contre, il faut survivre à cette initiation ! Mais si vous survivez à cette initiation, vous devenez beaucoup plus fort, et là vous avez ensuite des gens qui viennent vous voir, et pourquoi ? Parce que vous vous êtes battu contre le Conseil de l'ordre, vous disent-ils ! « Ils ont voulu vous radier, c'est donc que vous êtes un bon médecin. »

Ça, c'est vraiment une chose qui fait plaisir à entendre, dans le cursus que nous suivons.

Par ailleurs, on parle des vaccins pour les adjuvants. Mais il faut savoir que dans les vaccins, il n'y a pas que les adjuvants, il y a d'autres cochonneries comme des fragments d'ADN interférents, des virus, qui sont bien plus dangereux que le simple adjuvant, qui va déclencher une pathologie auto-immune probable, possible, alors que les contaminants viraux peuvent

provoquer, plus tard, soit des maladies dégénératives du système nerveux, soit des cancers beaucoup plus tardifs. Donc il y a des choses qui sont beaucoup plus vicieuses que les adjuvants dans les vaccins.

Monsieur Cornillot a parlé du doublement des connaissances tous les 5 ans, mais y a-t-il un doublement tous les 5 ans du champ d'application de ces connaissances ? On peut dire doublement des connaissances tous les 5 ans, mais en réfléchissant, on peut se dire que peut-être seulement 1 à 5 % de ces connaissances vont être réellement appliquées. Donc la somme des connaissances ne fait pas obligatoirement progresser la capacité que l'on a à traiter les patients. Et il faut savoir faire le tri, et ce n'est pas toujours facile à faire !

### **Christian Portal**

Je vais intervenir sur les problématiques de combat.

La première chose, c'est que je vais considérer qu'il y a deux niveaux de combat. Un niveau qui est individuel, celui que rencontre chaque médecin ou thérapeute attaqué, et ensuite un autre combat qui est de nature institutionnelle. Et là, au niveau institutionnel, ces combats peuvent être collectifs, au niveau des associations de patients, bref, à divers niveaux. Effectivement, les différentes logiques de combat ne sont pas exactement les mêmes en fonction des différents niveaux.

Les médecins attaqués ne peuvent pas se défendre, parce qu'ils essayent toujours de convaincre leurs adversaires, parce qu'ils sont persuadés que leur force de conviction va l'emporter, ce qui est une profonde erreur, puisqu'il ne s'agit pas d'un procès, mais d'une inquisition. Dans une inquisition, il n'y a pas de droits.

Enfin, en ce qui concerne les problématiques de combat, il est important de choisir son adversaire, comme l'a dit le professeur Cornillot ; mais reconnaître son adversaire, c'est lui reconnaître sa légitimité. Or, ne pas reconnaître son adversaire, c'est d'abord le nier. Et dans cette optique là, je constate que le Conseil de l'ordre n'existe qu'en raison de la reconnaissance collective des médecins du politique et du juridique.

Si demain, plus personne, à commencer par tous les médecins qui se revendiquent des médecines non conventionnelles, n'adhère au Conseil de l'ordre, celui-ci ne peut plus exister. Les décisions du Conseil de l'ordre n'ont de valeur que parce que le versant légal de la société lui accorde une valeur et les soutient.

Sur le plan stratégique, il me semble primordial de faire deux choses :

- ignorer le COM

- attaquer en masse si, comme je l'ai entendu, 3 000 médecins non conventionnels auraient des pratiques à risque en France, cela représente donc une masse considérable de clients, et l'ensemble de ces personnes représente une très grande force pour attaquer, soit les décisions juridictionnelles prises dans les instances françaises, soit les petits fonctionnaires qui prennent les décisions de lancer les procédures. 3 000 médecins, ça commence vraiment à faire consistance....

Enfin, petite précision, qui a déjà je crois été faite : il ne faut pas prescrire, il faut conseiller...et le client est alors seul juge de l'application de ce conseil.

Parmi les décisions qu'un client doit prendre, il y a aussi celle de cesser d'appeler son médecin « docteur »! De même, il pourrait cesser d'appeler son avocat « maître » !

Si l'on reprend le propos du Prof Cornillot, Koutouzof attaquait bien... il n'était pas en position de ne pas attaquer, donc il attaquait, mais il choisissait son adversaire, et il choisissait aussi le moment où l'attaquer. Et c'est ainsi que la force change de côté !

### **Docteur Roselyne Morel**

Pour reprendre les propos de Alain Dumas tout à l'heure, le comble effectivement aujourd'hui est que les thérapeutes et les médecins attaqués se sentent tellement humiliés qu'ils ne veulent pas parler du fait qu'ils sont ou ont été poursuivis. Il y a 3 ans, au cours d'une réunion regroupant environ 150 médecins, j'ai fait une intervention, et j'ai demandé aux médecins qui avaient eu des ennuis avec le Conseil de l'ordre pour leurs pratiques de lever la main. Plus de 80 % des médecins ont levé la main. Donc presque la totalité de ces 150 médecins étaient concernés !

Cependant, aujourd'hui, si certains de ces médecins ne sont pas là, c'est parce qu'ils ont peur de se montrer. Dans le soin, nous représentons peu de choses : nous ne sommes là que pour permettre aux clients de se retrouver/recontacter l'énergie dynamique qui leur permet d'aller à la rencontre de leur guérison. D'ailleurs, un certain nombre de médecins et de thérapeutes ont à apprendre de ça.

Et devant les tribunaux, quand il s'agit de se défendre de façon individuelle, nous n'avons non plus aujourd'hui aucun pouvoir d'aller changer les choses. Nos patients ont ce pouvoir. Mais le problème est que pour pouvoir mobiliser nos patients, il faut déjà avoir la conviction qu'il est nécessaire d'aller au combat, car nos patients ont un travail énorme de prise de conscience à faire, et ce travail doit être soutenu par les médecins. Il faut donc être liés.

### **Docteur Alain Dumas**

La première chose pour un médecin qui doit aller se présenter à l'Ordre, c'est de ne pas avoir peur. Ne plus avoir peur, c'est difficile, et pas donné à tout le monde, mais c'est fondamental. On peut l'acquérir dans le combat, c'est dans les gènes. C'est vraiment nécessaire en tout cas.

### **Docteur Roselyne Morel**

Ça me donne l'occasion d'ajouter une petite chose : mon grand regret, c'est qu'il n'y ait pas d'obligation de travail sur soi personnel pour les thérapeutes ni pour les médecins. C'est basique et c'est un grand manque. Et pas de formation juridique non plus ! Car nous sommes lâchés comme des moutons dans la gueule du loup.

## **INTERVENTIONS 2**

**Docteur Alain Dumas**

Quelques précisions au sujet des médicaments dangereux qui sont supprimés : tout le monde a entendu parlé du Vioxx ? Le Vioxx est un médicament anti-inflammatoire qui est sorti avec force fracas, au moment du Medec de 2000, le médicament de l'année !

5 ans plus tard, ce médicament qui est un anti Cox-2 est enlevé du marché, après 90 000 morts par complication cardiaque aux États-Unis et en Europe. OK, tout le monde a fait son mea culpa, le Vioxx avait rapporté suffisamment d'argent, il n'empêche que son alter ego, c'est-à-dire un médicament similaire, avec exactement la même formule, le Célébrex, est toujours vendu, avec les mêmes effets secondaires que je peux constater !

Le cholestérol : l'histoire du cholestérol fait partie de ces maladies inventées par l'homme (il y en a 3 : le cholestérol, la ménopause et l'ostéoporose), et qui sont en fait des phénomènes physiologiques que l'on a rendu pathologiques. Aujourd'hui tout le monde sait que le cholestérol n'est pas une maladie, mais ça fait partie du conscient collectif. Tous les gens sont persuadés qu'avoir du cholestérol c'est une maladie ! C'est ça qui est le drame, cela commence à être connu des professionnels mais ce n'est pas encore assez vulgarisé. Il faut que les gens comprennent qu'à 95 ans, ceux qui sont vivants ont 9 fois sur 10 plus de 3 g de cholestérol ! Il faut donc que les gens comprennent que le cholestérol n'est pas une maladie, sauf si les taux sont à plus de 5 g.

Parlons également des méta analyses. En cancérologie, on distingue les rémissions et la survie. Vous êtes guéri quand vous avez passé le cap des 5 ans, après, statistiquement, il y a moins de gens qui récidivent. Donc, la guérison c'est à 5 ans. C'est sûr qu'à 5 ans, ça apporte 2 %. Le problème, c'est si vous avez une tumeur évolutive. Un cancer du poumon évolutif par exemple. Si vous ne faites rien, au bout de 1 an, 80 % des gens vivent. Mais au bout de 3 ans, il n'en restera plus que 5 %. Si vous faites la chimiothérapie, au bout de 1 an, encore 80 % des gens sont encore là. Au bout de 2 ans, encore 40 % mais au bout des 5 ans c'est vrai que le pourcentage de survivants ne sera aussi que de 5 %. On aura donc permis à des gens d'être en rémission pendant 1 an. En gain de vie total, on n'aura rien gagné. Mais vous pouvez donner à une personne la première année 40 % de chances en plus d'être en vie. Il ne faut donc pas jeter le bébé avec l'eau du bain.

**Maître Jean-Pierre Joseph**

Pour parler de la création des nouvelles maladies, quand j'avais 16 ans, j'allais jouer de la guitare sous le balcon des belles que je voulais courtiser, et de temps en temps je me prenais un seau d'eau ou de temps en temps un peu plus. Mais aujourd'hui si je m'amuse à faire ça :

- tapage nocturne,
- trouble à l'ordre public,
- hospitalisation d'office.... Parce que maintenant c'est une maladie !

**Jacques Dubreuil, président de l'Omnium des Libertés**

C'est vrai qu'on peut voir de manière positive un certain nombre d'évènements qui se passent actuellement, mais je pense quand même qu'il faut s'alarmer de quelque chose. Tout à l'heure, Jean-Pierre Joseph parlait d'un chiffre de 85 000 personnes qui seraient supposées être victimes de la vaccination Hépatite B, cependant ce chiffre ne couvre pas l'ensemble des

victimes de cette maladie. Je suis thérapeute, et je vois ça régulièrement dans mon cabinet et j'en suis horrifié. Donc même si on peut être très optimiste sur le combat mené, le fait qu'un changement s'opère au fil des années – il y a 40 ans que je suis là dedans –, je pense qu'il faut quand même s'alarmer dans l'immédiat de ce qui est en train de se faire ! C'est vrai que le problème des vaccinations est sur la place publique, que tout le monde commence à s'en émouvoir, c'est super, mais derrière, il y a une casse énorme dont il faut s'occuper !

S'en occuper, en alarmant les parents et les personnes, faire en sorte de passer l'information dans tous les milieux, et les milieux médicaux eux-mêmes : le personnel hospitalier, les gendarmes, les flics... Il faut vraiment alarmer et donner des indications thérapeutiques autres !

Il faut s'en occuper très sérieusement pour que les victimes puissent se rencontrer ! Les associations existent, il n'y a pas grand chose à rajouter, mais il faut quand même y mettre une certaine pugnacité !

Je sais qu'on nous incite à la précaution, qu'il ne faut pas trop qu'on s'expose, qu'il ne faut pas que nous soyons des petits guerriers ou des petits chefs, et je suis le premier à partager cette opinion, mais je crois qu'il est temps d'ériger des rangs très serrés de défense. J'ai pris la responsabilité de l'Omniom en 96, car quand j'ai vu ce qui se passait dans les années 96/97, je me suis dit qu'il n'était pas possible de laisser ça ! Mais maintenant, ce sont des centaines de milliers de victimes qui paient dans leur chair, et parfois de leur mort !

### **Jean-Hugues Plongonven**

Ce n'est pas le moment de se relâcher, maintenant que ça va être beaucoup plus facile, car le subterfuge de l'infamie sectaire (le harcèlement sectuel, précise maître Joseph) n'est quasiment plus possible. Les gens comprennent à travers cette pseudo pandémie grippale, lancée parce que l'OMS a modifié les critères de définition de la pandémie juste avant son déclenchement, et ça ne peut pas passer inaperçu. Tout le monde sait que c'est une affaire commerciale, orchestrée par les laboratoires ! Donc à nous d'en profiter, à nous de sortir sans avoir peur de nous faire « sectualiser » !

### **Maître Jean-Pierre Joseph**

En réponse aux propos de Jacques Dubreuil, je peux signaler qu'à l'hôpital psychiatrique de Grenoble, il y a un pavillon entier de gens qui sont là depuis l'enfance, ce sont de grands enfants puisqu'il y en a qui sont là depuis 40 ans, avec le diagnostic de « encéphalite post vaccinale ». Ils sont là à vie. Tout un pavillon. Et récemment, l'informatisation des dossiers a fait qu'on a retiré ce diagnostic, ce qui fait que les nouveaux médecins ne savent pas pourquoi ils sont là. Mais les vieilles infirmières, elles, elles le savent, et elles le disent.

### **Jean-Hugues Plongonven**

Pour conclure, je voulais simplement, à travers les observations que j'ai pu faire, montrer que les procès et la justice, bien évidemment, font avancer les choses, font parler d'eux, avec un faisceau d'actions de tout un tas de citoyens qui fait qu'on arrive à cette situation présente, et tout n'est pas encore gagné c'est vrai, mais il y a de belles couleurs. Les juges sont sensibles, et tantôt sont des carriéristes qui sont sensibles au pouvoir politique, tantôt sont sensibles à l'opinion, voire aux deux. Et quand on peut avoir l'opinion avec soi, on a de fortes chances

qu'un procès prenne une bonne tournure. Et ça, ça me paraît fondamental et intéressant pour les futurs procès ou les futures affaires qui vont se dérouler.

En conclusion je vous transmets cette citation de Iva Illich, dont tout le monde a entendu parler. En 1974, il disait, ce qui a fait grand bruit à l'époque : « L'entreprise médicale menace la santé ».

Idem récemment quand est sorti un livre il y a moins de 1an, qui dit que la médecine est devenue la première cause de mortalité aux États-Unis.

Puis 25 ans plus tard, le même Ivan Illich, ce grand penseur redoutable, a pris de la bouteille et affirme « l'obsession de la santé parfaite est devenu un facteur pathogène prédominant. Le système médical, dans un monde imprégné de l'idéal instrumental de la science, crée sans cesse de nouveaux besoins de soins, mais plus grande est l'offre de santé, plus les gens répondent qu'ils ont des problèmes, des besoins et des maladies.

Chacun exige que le progrès mette fin aux souffrances du corps, maintienne le plus souvent la fraîcheur de la jeunesse, et prolonge la vie à l'infini. Ni vieillesse, ni douleur, ni mort ! Oubliant ainsi qu'un tel dégoût de l'art de souffrir est la négation même de la condition humaine. »

Nous sommes donc collectivement co-responsables de ce qui se passe, on s'est dessaisi de notre pouvoir de santé, nous avons délégué notre pouvoir de santé à autrui, donc il a utilisé ce pouvoir pour nous prescrire anxiolytiques, rustines diverses... aujourd'hui, mon principal espoir est que peut-être, la reprise de ce pouvoir est en marche sous nos yeux. Les gens, le public, va peut-être reprendre son propre pouvoir sur sa santé. Alors il en sera fini des Conseils de l'ordre et de tous ces excès de l'industrie. Le payeur doit être le décideur. Or, tout cela est fait avec notre argent !

Je terminerai donc sur une simple idée légitime : pour libérer la médecine de l'avidité financière, il suffit de créer un syndicat des assurés sociaux. Il aurait pour mission de défendre les intérêts collectifs, des cotisants, des payeurs, et comme l'adhésion est obligatoire, ce syndicat serait obligatoirement reconnu. Ce n'est pas compliqué.

## **INTERVENTIONS 3**

### **Jacques Dubreuil**

Je suis obligé de dire que je suis d'autres personnes, qui, comme Alain Dumas, subissent des procédures à fond, dont même certains sont membres de l'Omnium, et notamment l'une d'entre elles dont je ne veux pas citer le nom, qui est extrêmement malade. Et malheureusement, après X X X procédures, c'est en train de mal se terminer.

J'en profite pour dire justement que Alain, et un certain nombre de confrères qui ont vécu ces choses là ont toute notre amitié, notre affection, et toute l'énergie du cœur qu'on peut leur

donner. Il faut les protéger aussi ! Car ils ont beau être solides, à un moment donné aussi ça fait mal. Ces gens sont usés et tués, on ne peut pas faire l'impasse là-dessus.

### **Maître François Jacquot**

On est bien sûr bien conscient, dans le cas du docteur Guéniot, que c'est cette succession d'affaires qui l'a emporté ! Triste ironie du sort, d'ailleurs. Cependant, je ne veux pas que vous quittiez cette semaine, pessimistes, en pensant qu'il n'y a rien à faire. Il y a beaucoup de choses à faire ! Et cette affaire du docteur Guéniot l'illustre parfaitement, car on aurait pu avoir une condamnation dramatique.

## **INTERVENTIONS 4 (DVD INTERVENTION PART 3)**

### **Docteur Alain Dumas**

Le professeur Israël, qui m'a formé il y a 25 ans, quand j'étais au Val de Grâce, disait que pour faire de la cancérologie, il faut avoir l'âme d'un commando. C'est très difficile. Toucher au cancer, c'est un domaine très très particulier, très difficile à aborder. Il faut donc faire très attention, y aller avec une prudence extraordinaire. J'aimerais donc bien savoir qui est le médecin qui a pris en charge la patiente dont il est question dans l'affaire Guéniot.

### **Maître François Jacquot**

La patiente est allée voir d'abord le docteur Saint Omer, mais avait pris en même temps un RV auprès du docteur Guéniot, qui l'a reçue un mois plus tard. Guéniot avait repéré que la personne était une femme très indépendante (trop indépendante), qui dictait carrément les ordonnances au médecin. Comme Guéniot n'était pas du genre à se laisser dicter une ordonnance, il avait flairé le problème de cette patiente, et a refusé de traiter cette patiente, la renvoyant à son médecin. C'est donc le docteur Saint Omer, qui était le médecin de cette patiente, qui a assuré son suivi, en tant qu'homéopathe pour travailler sur son terrain, alors qu'elle était en état stable.

Puis à un moment donné il y a eu une poussée, comme cela arrive fréquemment dans les cancers. À ce moment là, le docteur Saint Omer a dit « attention, maintenant il faut une chimio, et s'adresser à un cancérologue ! ». Et comme il n'en connaissait pas sur Paris, il a donc appelé le docteur Guéniot qu'il connaissait pour avoir les références d'un cancérologue qu'il connaissait. Le docteur Guéniot n'ayant jamais été en marge de la médecine, travaillait

effectivement en lien avec des cancérologues, il savait où son intervention devait s'arrêter, et pouvait guider les gens vers de la chimio, des traitements autres, etc.

Elle y est donc allée. À reculons, mais elle y est allée, grâce aussi à l'action du Dr Saint Omer, car il a fallu insister pour qu'elle aille à ce RV. La Cour a reconnu d'ailleurs ce refus de soins de la part de cette patiente. Donc elle est allée, elle a fait une cure de chimiothérapie, qui d'après les experts, a eu un effet spectaculaire, puisque la tumeur qui était de 3 cm a diminué de façon spectaculaire, puisqu'elle a presque totalement disparu, de plus des 2/3. Mais elle s'est arrêtée là. Et chaque fois qu'elle retournait chez Saint Omer, il insistait, comme on peut le trouver noté sur ses fiches médicales, pour qu'elle retourne en chimio. Mais refus, refus, refus....c'est ce qui fait qu'on a pu démontrer à la Cour que c'était la patiente qui refusait les soins, et non pas le docteur Guéniot ou le docteur Saint Omer qui la poussaient à sortir du domaine des soins cancérologiques. Elle était suivie par un cancérologue et il était noté noir sur blanc que le cancérologue assurait son suivi. Sauf qu'elle allait le voir de temps en temps, mais refusait totalement les traitements proposés par ses soins, ceci pendant deux ans, tout en étant suivie également par le docteur Saint Omer.

#### **Docteur Alain Dumas**

Quelques précautions à savoir au sujet du cancer. Quand on fait une biopsie, on peut tomber à côté des cellules cancéreuses, ce qui manifestement a dû se passer. Malheureusement, cette biopsie déclenche la sécrétion de facteurs de croissance, entraînant le grossissement de la tumeur. Et c'est manifestement ce qui a dû se passer.

#### **Hugues Leroy**

**(Intervention absolument inaudible dans son début.)** Il y a eu vraiment concordance d'intérêts pour l'Adfi dans ce dossier. Comme ça a été reconnu au cours du procès, l'histoire racontée au sujet de cette affaire a en fait été constituée bien après les faits. C'est donc cette histoire qui est maintenant racontée et utilisée dans les émissions sans appui sur la réalité, ou sur internet. Puis l'histoire de secte s'est rajoutée, puisque si on regarde sur internet, notamment sur « *Les charlatans de la santé* », on trouve Hamer et le docteur Guéniot qui sont référencés comme sectes de santé.

#### **Maître François Jacquot**

Ce qui a d'ailleurs été notable dans cette affaire, c'est que l'Adfi n'a jamais pu apporter de quelconques éléments de preuve qu'il s'agissait de phénomènes sectaires. L'Adfi a tout fait pour montrer la manipulation mentale, qui était toute la thèse qui a fait débiter le dossier. Pourtant, la Cour a décidé que ces termes n'étaient pas applicables à cette affaire, et que l'Adfi n'avait pas sa place dans ce procès en tant que partie civile. C'est la seule fois en France où il y a eu un arrêt déboutant l'Adfi !

#### **Hugues Leroy**

Dès le premier procès, l'affaire de secte a été écartée, ainsi que lors du 2<sup>ème</sup> procès, pour le docteur Guéniot comme pour le docteur Saint Omer. C'est donc loin d'être négligeable.

#### **Maître Jacquot**

C'est d'autant plus important qu'il n'y a aucun autre jugement déboutant l'Adfi dans un

procès.

### **Hugues Leroy**

Du côté ordinal, Gérard Guéniot avait été une première fois blanchi au niveau ordinal, et Saint Omer a par contre été radié à vie par le conseil ordinal, mais par contre pour eux la notion de secte était complètement absente de ce dossier pour les deux médecins.

Ce qui me paraît important, c'est l'amalgame qui a été fait et qui continue à être fait, puisque pendant 14 ans les seules affaires dans lesquelles on a parlé de sectes étaient les affaires de Saint Omer et de Guéniot, dont on disait qu'ils empêchaient les gens d'aller se soigner. La thèse de l'Adfi était que ces médecins croyaient en une vie future dans l'au-delà, donc laissaient leurs patients mourir se basant sur le fait que soi disant ils laissaient à penser que mourir leur permettrait d'accéder à cette nouvelle vie. L'Adfi a donc mis ces notions en avant et les utilise dorénavant.

J'entends vos idées d'être optimistes, ou pessimistes pour d'autres. La voie du milieu me convient bien. J'étais très soulagé d'entendre cette décision du tribunal, grâce à un juge qui a ce pouvoir de prendre une telle décision, qui devrait donc être respectée.

Or, justement est sorti récemment le livre d'Antoine Guéleaud, qui est journaliste et n° 3 de TF1. Journaliste du « *Droit de savoir*, » il est devenu un membre important à TF1. Ce personnage est complètement paranoïaque, comme il le montre à travers son titre « Ils ne m'ont pas sauvé la vie », où il reprend l'histoire à la première personne sur le ton et en nom de la jeune femme. Et il raconte son histoire soi disant telle que la jeune femme l'aurait vécue et continuerait d'ailleurs à la vivre de là-haut en suivant son procès.

Ce faisant, il continue à véhiculer exactement les mêmes idées que celles défendues par l'Adfi, sans y avoir rien changé.

### **Maître Jacquot**

Je n'ai pas encore lu cet ouvrage. Il paraît difficile de le poursuivre, puisque bien heureusement, en France existe la liberté d'expression. On sait bien que ce journaliste est particulièrement acharné contre Gérard Guéniot, sans savoir pourquoi d'ailleurs.

### **Hugues Leroy**

On ne peut pas poursuivre en diffamation, car la personne concernée est décédée, et que la diffamation est postérieure au décès.

### **Maître Jacquot**

On voit bien comment on instrumentalise des dossiers. Et dans ces dossiers, on a d'autant plus la nécessité de gagner. Il faut gagner, car sinon, quelle descente ! Déjà en cas de victoire celle-ci n'est pas reconnue, mais en cas d'échec, le drapeau « Guéniot coupable » serait déployé. Nous devons donc en tant qu'avocats gérer les affaires en cours mais faire aussi de la prévention en amont, par un travail de fond comme celui que font les associations présentes et invitées aujourd'hui.

### INTERVENTIONS 5 (DVD INTERVENTION PART 3)

#### **Professeur Pierre Cornillot**

L'Académie de médecine est sans doute la plus jeune académie qui existe en France, et elle a très peu d'histoire.

Il se trouve qu'elle est composée essentiellement de notoriétés médicales dont la caractéristique fondamentale est l'âge très avancé, ce qui est quand même un problème très important, et j'ai eu des collègues qui étaient les assistants de certains de ces membres, qui me disaient le désastre mental de certaines réunions de cette académie. Donc c'est absolument effrayant ! La majorité de ces gens sont gâteux, ils sont tout le temps en train de sortir pour un problème ou un autre, et profèrent un certain nombre de propos absolument importants mais totalement désuets ! En particulier leurs propos sur l'homéopathie, avec des connaissances qui datent de 1840 ou à peu près. Donc ils n'y connaissent rien, et passent leur temps à se moquer des gens qui prennent de l'homéopathie !

De toute façon les avis qui sont émis sur l'homéopathie, ou l'ostéopathie par exemple, sont absolument subjectifs et non fondés, et on ne peut que le déplorer.

L'académie de médecine, je l'ai vue travailler, je les connais...leurs travaux n'ont aucun intérêt : ils discutent des sujets entre eux, en se demandant quoi dire, puis finissent au bout de 1 ou 2 heures par se mettre d'accord sur un avis « comme ça », sans qu'il n'y ait jamais aucune compétence réunie qui leur donne la moindre qualification pour statuer et donner ces avis !

Donc je ne pense pas que ce soit d'un grand intérêt, et à mon avis, l'Académie est surtout un grand sujet de rigolade dans les milieux médicaux. Donc je vous conseille d'en rire aussi, et de laisser tous ces gâteux sans intérêt tranquillement dans leur coin.

D'ailleurs, même le ministre de la santé, qui théoriquement devrait les consulter régulièrement pour avoir leur avis fondé, ne s'en occupe absolument pas !

### INTERVENTIONS 6 (DVD INTERVENTION PART 4)

#### **Docteur Charlotte Lénas**

Nous avons bien vu au sujet de la fameuse grippe qu'il y a une totale manipulation de la désinformation. Pour les patients, les clients, ceux qui regardent les informations parfois plusieurs fois par jour. En tant que médecin, j'ai géré dans ma commune la folie qui s'est déclenchée dès le mois d'août, la folie de la peur, la peur de mourir, etc. Il y a eu une telle organisation journalistique, que cela me paraît grave ! Nous avons d'autant plus, professionnels et associations, un devoir d'information et de responsabilisation du patient qui doit faire ses choix. Parce qu'il est important que le patient choisisse son ou ses soins, et

encore plus qu'il signe une décharge en cas de refus de soins. Cela devient du devoir du médecin de se faire accompagner d'un avocat, ce qui lui permettra de voir son avenir en rose...

### **Docteur Alain Dumas**

Pour répondre à ma consœur, je pense que faire signer une décharge de refus ou d'engagement de soin à un patient n'empêche pas un médecin d'être poursuivi et embêté au niveau ordinal. Avec ou sans décharge, cela ne change rien.

Mon éthique me dit de ne jamais faire signer une décharge. Quand je m'engage pour un patient, j'engage ma responsabilité de A jusqu'à Z.

### **Docteur Marylène Bertrand**

Ne peut-on espérer des recherches de la physique quantique qu'elle amène des réponses à cette opposition entre la physique matérialiste, et la physique énergétique ? Et des preuves ?

### **Professeur Pierre Cornillot**

Ce n'est pas une question piège, mais pourtant ça y ressemble. Déjà ce matin je vous parlais des difficultés entre les approches matérialiste et vitaliste. Il faut bien voir qu'aujourd'hui la médecine n'a absolument pas intégré les notions de la physique quantique.

En neurologie, par exemple, il y a toute une école qui conteste le bien-fondé et la signification de la psychanalyse. On trouve à la tête de ce courant des neurologues remarquables, en particulier JP Changeux, que vous avez sans doute déjà lu, et qui a écrit « L'homme neuronal », qui pensent qu'on n'a absolument pas à demander à autre chose que la matière d'expliquer les phénomènes même les plus fins de la pensée humaine. Pourtant dans le même livre, il trouve le moyen de préciser que grâce à nos connaissances actuelles, on sait qu'il y a 600 millions de synapses (les jonctions entre les neurones) par  $\text{mm}^3$  de cerveau. Or, nous avons 1 litre de cerveau, donc 1 million de  $\text{mm}^3$ .

Avec un tel raisonnement, on arrive à dire à la fois qu'aucun raisonnement ne nous échappe, et en même temps à avouer qu'on est en présence d'un phénomène inexplicable ! S'il y a 600 millions de synapses dans 1  $\text{mm}^3$  de cerveau, qui fonctionnent à la milliseconde, imaginez le ramdam qui se passe à l'intérieur de notre tête !

On enseigne que le métabolisme de cette synapse dégage de la chaleur, parce qu'il y a quand même des réactions chimiques qui se déroulent à ce niveau-là. Mais imaginez seulement que si ces 600 millions de synapses produisaient comme on l'a appris 1 seule calorie par milliseconde, on deviendrait une véritable bombe ! Donc nos notions peuvent être complètement idiotes !

On ignore totalement la réalité des mécanismes intimes du fonctionnement cérébral : totalement ! Donc bien évidemment, c'est une des énigmes qu'on a à résoudre, et ce n'est certainement pas par un raisonnement de type matérialiste qu'on arrivera à la résoudre ! C'est évident ! C'est un phénomène d'ondes, un phénomène extrêmement subtil, qui ne relève pas de la physique matérialiste classique.

**Docteur Marylène Bertrand**

Oui, c'est pourquoi je trouve important de dire que les connaissances scientifiques en médecine sont quasi nulles, en tout cas, il y a certains domaines de la science qui sont totalement méconnus en médecine.

**Professeur Pierre Cornillot**

Les choses sont à un degré tel qu'on s'aperçoit aujourd'hui qu'on a expliqué aux étudiants - qui sont aujourd'hui médecins - un certain nombre de choses qui sont totalement contraires à la réalité. C'est avec ces choses contraires à la réalité qu'ils exercent leur métier.

Un exemple : on sait aujourd'hui que l'être humain est constitué par plus de cellules qui lui sont étrangères que par des cellules qui lui appartiennent en propre (les microorganismes présents dans l'appareil respiratoire ou digestifs sont plus nombreux que les cellules qui nous constituent). C'est déjà une donnée importante. Mais en plus, ces cellules étrangères se reproduisent et se détruisent beaucoup plus rapidement que celles du corps humain. Pourtant, quand on enseigne aux étudiants les mécanismes physiologiques de la digestion, et les besoins caloriques, on n'aborde même pas une seconde le fait que tout ce système biologique tellement important a lui-même des besoins ! Il n'y a même pas une calorie qui lui est consacrée ! Rien ! Il fonctionne par miracle et se débrouille comme ça ! C'est vraiment complètement idiot ! Puis dans le tube digestif il y a des phénomènes immunologiques extrêmement importants, qu'on ignore complètement ! Et tant qu'on ignorera ces choses, on ne dira que des bêtises, comme on a enseigné des bêtises pendant des années et on continue à le faire. Scientifiquement parlant, il est donc très dérangeant aujourd'hui d'enseigner des choses dont on sait qu'elles sont fausses.

Le système nerveux, on n'y comprend rien du tout, le système immunitaire, on n'y connaît rien du tout, mais on passe son temps à voir défiler des gens qui nous donnent des avis sur tout, la génétique, sur absolument tout, alors qu'en fait on connaît très très peu de choses. On connaît au grand maximum 1 à 2% de notre fonctionnement.

**Maître Jean-Pierre Joseph**

Oui, c'est étonnant. C'est dommage, je sais que la médecine allopathique ne reconnaît pas le concept d'énergie. Dans toutes les parties du monde, et notamment dans l'ensemble des écoles traditionnelles d'arts martiaux, on parle d'énergie, d'énergie vitale, concentrée, d'aura, on en parle, on la voit, etc. Mais chez nous, cela n'existe pas !

**Docteur Marylène Bertrand**

On en entend aujourd'hui parler chez les physiciens, qui appréhendent ça de façon logique. Donc le lien se fera peut-être à travers la physique quantique.

**Docteur Roselyne Morel**

Oui, on connaît tous cette phrase « Les connaissances d'aujourd'hui seront nos erreurs de demain ».

Ce qui m'inquiète dans le fait de démontrer qu'une thérapeutique est prometteuse et qu'une autre est dangereuse est que « dangereuse » parle du présent, alors que « prometteuse » parle

de quelque chose dans le futur. Prometteuse sous-entend qu'elle doit faire ses preuves. Or, on a tous l'expérience en tant que thérapeutes ou médecins non conventionnels de patients condamnés qui ont guéri, mais malheureusement après cette guérison leur dossier disparaît comme par enchantement, ou alors on préfère décider qu'il y a eu erreur de diagnostic plutôt que de reconnaître une guérison qui ne serait pas « licite » vu le diagnostic médical officiel.

Donc cela reste un sujet difficile.

## **Maître Bertrand Salquain**

En tant que juriste, dire d'une thérapeutique qu'elle est prometteuse est totalement subjectif. Médecins non conventionnels, vous êtes quand même titulaires d'un titre universitaire, et on peut partir du principe que si vous étiez délinquants vous auriez fait autre chose que des études de médecine... donc vous vous trouvez face à d'autres médecins qui mettent en doute votre exercice, au prétexte que vous seriez des brebis galeuses puisque vous préférez d'autres outils que ceux de la médecine chimique.

Vous avez donc en tant que médecin le droit de dire que vous jugez une thérapeutique ou un médicament prometteur. De nombreux médecins dans le passé ont ouvert ces voies prometteuses.

Dans ce cadre-là, on peut avoir un regard optimiste sur l'arrêté du 3 février 2009 : certes, il institue un groupe d'appui technique qui a droit de regard sur les pratiques médicales non conventionnelles, mais en même temps qu'il a un droit de regard, il a aussi des obligations, dont l'obligation de repérer des pratiques prometteuses. Elle ne peut écarter une pratique d'un revers de manches au prétexte qu'elle n'est pas conventionnelle, sans l'examiner ! Elle doit donc se livrer à un examen objectif de la pratique pour dire si elle est dangereuse ou prometteuse. Et si elle n'est ni l'un ni l'autre, elle peut aussi exister !

Pour nous juristes, cet arrêté nous fait donc un socle ! On peut donc commencer à discuter en s'appuyant sur des données techniques. Si vous pouvez amener une preuve que cette technique est dangereuse, alors vous pouvez traduire le médecin devant le Conseil, cette fois-ci avec des reproches précis. Mais tant que ce n'est pas le cas, vous devez le laisser exercer parce que sa technique n'est pas dangereuse !

En France, on est un pays un peu curieux, parce qu'on a beaucoup de conseils de l'ordre, donc des suspicions sur des pratiques professionnelles : les médecins, les infirmières, etc. les avocats aussi, même si nous sommes concernés à un degré moindre. On peut se demander pourquoi des gens iraient se consacrer à des études universitaires, faire des études longues, exercer une profession libérale, plutôt que de faire du commerce ou de la spéculation immobilière ? Parce qu'ils ont une vocation, qu'ils ont le besoin d'apprendre, un besoin de connaissances. Pourquoi ces gens-là, qu'ils soient avocats, médecins ou infirmiers, seraient-ils donc suspectés d'être malhonnêtes, de manipuler, de se livrer à des pratiques qui sont malhonnêtes, déviantes, etc. ? C'est quand même un phénomène français assez curieux, de mettre en doute des professionnels, des professions réglementées, à chaque fois qu'ils vont un peu sortir des chemins battus.

Par exemple, chez les avocats, il n'y a pas de pratiques prometteuses. Mais ça nous arrive de décliner des jurisprudences : le même texte qui a été appliqué pendant 50 ans, 60 ans, à

l'occasion d'un dossier, en le confrontant à des nouvelles données, va être relu de façon différente et réinterprété, et on va convaincre le tribunal de lui donner une contre analyse. Et personne ne va nous faire le reproche d'avoir modifié la jurisprudence

### **INTERVENTIONS 7 (DVD INTERVENTIONS PART 5)**

#### **Maître Salquain** (suite interventions 6)

Donc vous, en tant que médecins, c'est un peu curieux de vous reprocher de défricher des connaissances qui ne sont pas exploitées. Le professeur Cornillot parlait du vide qui occupe les connaissances médicales, et pour un juriste ça paraît assez incohérent de vous interdire d'exploiter ce vide.

#### **Docteur Roselyne Morel**

Il me semble que pour parer à ce vide, on a tenté élaborer un système, l'EBM, dans lequel sont assises un certain nombre de personnes dont on sait qu'elles ont des intérêts dans les décisions prises ; et ces personnes, au sein de ce système extrêmement clos, vont décider de ce qui est bon et de ce qui ne l'est pas. Et à partir de là toutes les démonstrations vont être des vérifications de ces évidences, et on ne fait des statistiques que sur les éléments dont on a décidé qu'ils étaient les éléments de base. Mon inquiétude est donc : prometteur, non prometteur, dans les termes c'est intéressant, mais dans la réalité, qui va décider d'une ouverture à la « promesse » ?

Car finalement, tous ces gens que vous avez cités et qui composent ce groupe, ne sont pas médecins, vont demander l'avis des experts médicaux, dont on sait tous les décisions qu'ils vont prendre ! Parmi les experts, il n'y a pas aujourd'hui de gens qui soient ouverts au milieu non conventionnel, et déjà dans le milieu conventionnel, ils sont discutés !

#### **Maître Bertrand Salquain**

C'est bien ce que je prenais tout à l'heure comme exemple dans mon exposé, c'est-à-dire que vous ne pouvez pas raisonner qu'avec un expert français qui raisonnerait par rapport à ce que pense l'académie de médecine, dont Monsieur Cornillot nous a dit qu'il ne fallait pas en penser grand chose, ou par rapport à ce que pense le Conseil national de l'ordre des médecins, parce que vous avez ce que nous, en tant que juriste, on appelle « des points de référence ».

Ces techniques qui peuvent paraître nouvelles chez nous parce qu'elles ne sont pas pratiquées sont souvent très anciennes, comme l'ostéopathie ou l'homéopathie, qui ont quand même 200 ans ; ce sont des pratiques qui sont quand même reconnues et pratiquées dans d'autres pays et notamment aux USA, où cela ne pose pas de problème.

Aux USA, vous avez quand même 5 % des médecins qui pratiquent l'ostéopathie, cela donne donc une base de discussion, on ne peut pas vivre derrière la muraille de Chine ! Aucun comité d'experts ne peut déclarer comme non prometteuse une technique qui a fait ses preuves ailleurs dans le monde. C'est pour ça que je citais la résolution de 1997 du Parlement

européen, en disant que c'est un texte fondamental pour les juristes. C'est une résolution, certes, et non une directive, donc cela n'a pas de force en soi, mais cela pose les bases d'un système juridique et notamment les bases qui sont les obligations qui sont mises à charge des Etats. Et dans cette résolution, on posait comme obligation aux Etats membres de justement créer des organes de contrôle des médecines non conventionnelles et de détection des techniques prometteuses. Si on a mis autant d'années à l'appliquer en France, c'est bien parce c'est cette 2<sup>ème</sup> proposition contenue dans la résolution de 97 qui ne devait pas emballer les pouvoirs publics, puisqu'en même temps qu'on demandait aux pouvoirs publics de contrôler un certain nombre de pratiques aujourd'hui admises en Europe et dont le nombre est considérable – je les citais tout à l'heure – et à partir du moment où ces pratiques sont admises, on ne peut pas avoir de ruptures d'égalité entre les différents citoyens des Etats membres. Et là on ne se base plus sur la citoyenneté mais sur le traité et la base économiques, donc cela concerne la liberté d'exercer une profession partout en Europe de la même façon, car on ne peut permettre dans un Etat de faire une chose et l'interdire dans un autre.

On impose donc aux Etats puisqu'on parle des médecines non conventionnelles, de les définir, de n'interdire que ce qui est dangereux, et par contre de repérer ce qui est prometteur. C'est-à-dire que le Parlement lance un vrai débat, ce qui pour nous est important, parce que vous posez les bases juridiques d'une définition légale.

Parce que quand tout reste dans le vide, et qu'on dit qu'on exclut sans raison, on en reste à ce qui se passait avant 1997, comme le disaient le professeur Cornillot et mon confrère Patrick Beucher à propos des simulacres de procès ; on voyait donc des médecins qui ne connaissaient pas votre matière (homéopathie, acupuncture...) intervenir en temps que membres du Conseil de l'ordre au soutien d'une sanction disciplinaire devant des magistrats contre des médecins pratiquant l'homéopathie ou l'acupuncture au simple prétexte de ne pas connaître la pratique dudit médecin, même sans pouvoir dire en quoi cette pratique était dangereuse.

Donc, il s'agit bien ici de donner une base juridique, et on ne pourra pas interdire une pratique sans contrôle scientifique, et ce dernier ne sera plus aléatoire, car on ne pourra voir une attitude timorée ou laxiste dans un département, une attitude répressive dans un autre, il y a vraiment des bases juridiques posées, une vraie réglementation qui pour moi en tant que juriste va être obligée d'intégrer des critères objectifs, sinon vous tombez sous le droit européen. C'est pourquoi mon confrère maître Jacquot a beaucoup parlé du droit européen aujourd'hui, parce que c'est l'écueil pour les pouvoirs publics ! Si vous contournez le droit européen, ça vous rattrape, car le droit européen c'est l'égalité !

Donc je crois que l'Etat va de toute façon être obligé d'accéder à des critères objectifs, s'il veut contrôler la médecine ; et ce n'est pas par hasard s'il y a très peu de médecins dans ce groupe d'appui technique, parce que c'est quand même une initiative des pouvoirs publics, qui veulent garder la main mise sur ce contrôle. Donc certes il y a ce risque, mais structurel : structurellement, la composition de ce groupe est contestable. Mais sur le contenu de la réglementation sur laquelle ils vont devoir bûcher, là, ils vont se heurter à un os. Parce qu'ils pourront difficilement accoucher d'une réglementation qui soit contraire au droit européen, sinon il y aura des recours. En cas de recours, on ira devant le Conseil d'Etat, et il y aura des annulations. C'est donc quand même le début d'une réglementation qui sera obligatoirement, à l'issue, objective. Ou alors le droit européen aura changé dans les années qui viennent !

**Christian Portal**

Il y a deux points de vue qui sont actuellement assez inconciliables, le point de vue juridique que vous exposez fort bien, et le point de vue médical, qui réclame, à mon avis à tort, la notion de reconnaissance.

Reconnaissance : qui va enfin reconnaître ? Soit c'est entre nous, et nous sommes d'accord pour dire enfin que ces médecines sont bonnes, soit c'est les autres, mais ils n'ont aucune raison de nous reconnaître.

Il me semble qu'il faut cesser, en tant que médecin ou thérapeute, de rechercher ou demander cette reconnaissance qui à mon avis n'a aucun sens. Sinon les personnes dont nous attendons la reconnaissance reconnaîtraient implicitement que ce qu'elles font n'a aucun sens alors que ce que font d'autres l'est davantage.

Cette reconnaissance pourrait être partielle, sectorielle, par exemple on admettrait que les pratiques de rhumatologie seraient relativement ineptes face à l'ostéopathie qui est bien plus performante, que l'acupuncture va être bien meilleure dans un certain nombre de pratiques neurologiques face à ce que font par exemple certains neurologues ou psychiatres ou des psychologues dans les traitements de la dépression ou du reste... Bref, on pourrait arriver à ce genre d'élément-là, qui finalement, dans la reconnaissance, opposerait la valeur d'une thérapeutique à la valeur d'une autre soit de façon générale, soit sur un domaine de santé particulier. Et dans ce cas, je suis sûr que personne ne va accepter, parce que c'est inacceptable !

Donc il vaut mieux passer par l'acceptation, et il y a peut-être matière juridique à trouver des points en appui. Mais à mon avis, rien d'autre, et surtout pas un avis médico-médical.

**Professeur Pierre Cornillot**

Faites attention quand même que les américains se sont attaqués au problème des médecines alternatives, qu'ils appellent MAC, et ont reçu un financement pour faire un cadre, et un centre d'études. Et ils ont entrepris des études qui vont directement dans le sens que vous avez énoncé.

C'est-à-dire que plutôt que de chercher à savoir ce qui est efficace, en quoi l'acupuncture est efficace, pourquoi, ils ont cherché à mettre en compétition les établissements de santé qui acceptaient par exemple de rentrer dans le protocole de comparaison.

Et en particulier, ils ont pris l'acupuncture, et ils ont posé la question suivante : dans quelle situation de pathologie l'acupuncture se révèle-t-elle un meilleur traitement, ou au moins un traitement comparable à la chimiothérapie des douleurs ou de l'immobilisation articulaire, etc. ?

Ils sont arrivés à des résultats extrêmement intéressants ! Ils ont tellement bien démontré ça, d'une façon tellement spectaculaire, qu'ils ont été obligés d'arrêter ! Parce que les médecins américains ne supportaient pas les résultats qui étaient donnés, qui montraient que l'acupuncture était très intéressante dans le traitement des douleurs, et beaucoup moins chère, que l'homéopathie était très intéressante dans un certain nombre de prescriptions, et beaucoup

moins chère, et du même coup, cela a introduit une espèce d'idée de compétition entre la médecine alternative et la médecine officielle, dans laquelle il y avait des points à mettre en faveur de la médecine alternative.

Alors depuis, ils ont un peu mis le boisseau sur l'opération, mais elle reste dans l'esprit des américains comme quelque chose de très saisissant, alors que nous n'arriverons pas à faire cela, vous comprenez...

Je me permets de vous dire que la composition de la commission du groupe d'appui technique dont nous parlons là, est exclusivement faite pour avoir des réponses sans aucun intérêt ! Mais ce qui est le plus intéressant dans cet arrêté, c'est qu'ils disent quelque chose qui n'a aucun sens ! Il faut quand même le voir, car on peut se demander comment quelqu'un peut écrire ça !

Par exemple : une pratique thérapeutique est dangereuse soit parce que la personne qui la met en œuvre n'y connaît rien, soit parce qu'elle se trompe sur les indications de la pratique, mais toute pratique thérapeutique comporte un danger ! Donc cet intitulé ne veut absolument rien dire ! C'est une ânerie fondamentale, laquelle ânerie annule totalement le travail de fond !

Cela ne veut rien dire, de parler d'une technique dangereuse ! La chirurgie est une pratique extrêmement dangereuse ! Si on met la chirurgie entre toutes les mains, on aura que des morts !

Donc si on écoute ce qui est dit là, ça va conduire simplement à dire quelles sont les pratiques dont la mise en œuvre comporte un risque suffisant pour nécessiter la garantie d'une formation préalable adaptée, ce qui est tout à fait différent !

Ça veut dire qu'il va y avoir du travail dans les universités, qu'il va falloir repiocher les problèmes d'ostéopathie, ou d'acupuncture, ce sont des choses qui ont déjà été faites, et qui le seront encore, vous comprenez !

Mais un arrêté comme celui-là n'a absolument aucun sens ! Et prometteuses ? Qu'est-ce que ça veut dire, prometteuse ? Ou c'est efficace, ou ce n'est pas efficace, mais prometteuse ? On dira d'un gamin de 3 ans qu'il promet beaucoup, bien sûr, bien qu'il puisse être un futur délinquant, mais en dehors de ces âneries sociologiques, cela n'a aucun sens !

Cet arrêté-là ne tient pas debout ! Donc il n'aura aucune application, c'est impossible.

**Courrier et propositions du docteur Cornette de Saint Cyr  
(qui n'a pu se déplacer au colloque)**

La souveraineté de l'Ordre est manifeste : elle continue à s'exercer même au-delà des décisions du Conseil d'Etat qui renvoie le plaignant, justifié dans son recours, entre ses mains sans remettre en question le fondement de ses décisions. Ce fondement c'est son pouvoir de dire le droit en interprétant à sa façon la déontologie sans pouvoir être contredit. Il le fait en particulier pour condamner des pratiques médicales en se référant aux validations scientifiques car, comme il le reconnaît, il n'aurait pas de compétence autrement. Ce faisant, il tend à réduire les pratiques médicales à celles qu'il peut apprécier sans s'assurer de l'intérêt réel d'autres pratiques à l'écart des évaluations scientifiques.

#### **Commentaire du docteur Roselyne Morel**

C'est d'ailleurs le reproche qui est fait aux concepts mêmes de l'Evidence Base Medicine-EBM, bases sur lesquelles s'appuie le CO pour justifier de ses décisions).

#### **Docteur Cornette de Saint Cyr**

Pratiques injustement écartées, au dépend du progrès médical, simplement car leur nature individualisée ne s'y prête ou qu'il leur manque les soutiens universitaires et financiers indispensables. L'Ordre entretient une division de fait entre deux aspects complémentaires et indivisibles de la médecine : celui qui vient au secours du malade en lui apportant des moyens passifs répondant à ses insuffisances et défaillances, notamment dans l'urgence, et celui qui arme le malade pour sa récupération fonctionnelle. Les soins passifs qui mettent en jeu des moyens externes sont bien plus à la portée des évaluations scientifiques que ceux qui mettent en oeuvre des réponses physiologiques réparatrices et adaptatives (cela concerne bien entendu toutes les médecines de terrain, d'action réflex, etc. qu'il faut défendre globalement en les protégeant d'une représentation qui les réduit à leur exercice particulier). En privilégiant les soins passifs pharmacologiques et chirurgicaux, par rapport à ceux qui prennent en compte globalement la santé, l'Ordre nuit gravement à la plénitude de la médecine et ruine la santé au sens propre et économique. Je pense que l'on peut juridiquement travailler pour cette unité en introduisant les juristes dans les obscurités des décisions médicales qui leur semblent inaccessibles.

Je n'ai jamais vu dans les procès ordinaires que ce choix arbitraire de favoriser les traitements validés ait été attaqué. Il y a sans doute un climat culturel qui empêche de remettre en question la suprématie des évaluations scientifiques sur des évaluations directes globales que peuvent faire les intéressés et autres profanes. Il importe de considérer que l'on oublie tout simplement que les soins qui doivent être évalués ne s'imposent pas d'eux même (ils répondent avant tout à une obligation exclusivement commerciale) par leur insuffisance dans les domaines où la médecine est en échec et ceux qui peuvent les supplanter se heurtent au scepticisme des professionnels marqués à la fois par leur culture de ces échecs et les divers désagréments des remises en cause de leurs pratiques.

La science médicale en France n'est pas toujours à l'heure des évidences. Il a fallu plus de trente ans pour que les corrections orthopédiques des enfants rachitiques soignés par le remède populaire de l'huile de foie de morue soit admis par les sommités savantes. Ce qui en effet sautait aux yeux de tous échappait à ceux qui attendaient de comprendre avant de voir.

Il aura fallu la découverte Outre Atlantique des fonctions de la vitamine D et sa présence dans l'huile guérisseuse pour que les universitaires sceptiques condescendent à reconnaître ses

effets.

La science qui consolide la profession médicale peut aussi faire sa faiblesse notamment lorsque cette dernière se repose sur elle dans l'attente passive de ses solutions. La médecine braquée sur la science se prive des progrès de l'empirisme qui la précède et peut en orienter les travaux.

Juridiquement il est donc nécessaire de rester sur ses gardes face à la force persuasive de l'argumentation scientifique. Il est possible de démontrer l'abus d'usage de l'argument paré de science. Les évaluations scientifiques sont commanditées et peuvent être des leures commerciaux soutenant l'efficacité prouvée. Celle-ci, qui est technique, ne vaut pas en pratique également pour tous les malades qui n'ont pas l'homogénéité que laisse supposer à tort leur diagnostic.

Il suffit de prendre le cas de deux fléaux contemporains, la sclérose en plaques et la polyarthrite rhumatoïde, deux affections probablement assez mystérieuses pour le juriste mais qui le sont aussi pour les spécialistes, d'une autre façon, à l'égard de chacun des malades concernés qu'ils prennent en charge, dans l'ignorance qu'ils sont de leur statut immunitaire, élément déterminant de leur maladie et soumis à de nombreuses variables génétiques environnementales existentielles. Cette ignorance, pour ne pas dire indifférence condamnable de l'individualité, est implicite aux programmes de soins dictés par les guides line et autres recommandations dites scientifiques qui se veulent générales. Elles émanent de coûteuses conférences de consensus entre experts, sponsorisées par l'industrie pharmaceutique, pour le "bon usage" des derniers médicaments évalués, dont l'efficacité est retenue mais dont la valeur est très discutable. Cette distinction entre efficacité et valeur est essentielle. Déjà, scientifiquement, on peut discuter l'application de cette efficacité déterminée statistiquement, donc variable individuellement et par conséquent pour être qualifiée de scientifique il faudrait qu'elle soit adaptée à la diversité des cas.

L'expression valeur scientifique d'une thérapeutique est donc sans force juridique, cela est très important à faire valoir. En tous cas, la valeur de ces thérapeutiques nouvelles ne peut être a priori déclarée supérieure à celle d'une pratique éprouvée globalement par le malade. Les points de vue du médecin plaignant (des Caisses de SS, ou les neurologues se liguant contre Roudier faisant merveille pour les scléroses en plaques) et des experts recrutés par les caisses, qui sont toujours à un certain degré juges et parties, se trouvent entachés de partialité et deviennent carrément de mauvaise foi s'ils négligent l'avis du malade. Le jugement définitif des traitements revient en effet au malade qui seul peut leur synthétiser leurs effets à l'épreuve du temps. Les traitements symptomatiques classiques en question sont pour leur part toujours menacés par le temps qui révèle leurs limites et leurs dangers.

Le juge de recours reste donc le malade et on peut dire dans ces affections qui abrègent la vie que ce sont les malades vivants à long terme qui peuvent nous dire ce qui leur a permis d'être épargné bien plus que ne le fait une évaluation scientifique toujours à plus court terme. Lorsque le juriste de la chambre juridictionnelle ordinale écarte de sa justice les témoignages des malades au nom d'exigences scientifiques, il est leurré sur la réalité des évaluations scientifiques qu'il croit nécessaires et suffisantes et doute de sa capacité à faire valoir le droit au sein de l'institution médicale en réintroduisant le malade qu'il défend en définitive.

Les juristes avocats et juges doivent donc être solidaires dans la consolidation du droit en s'accordant sur la question du leurre scientifique. Il nous appartient à nous médecins de les aider à pénétrer cet espace de non droit occulté par le rideau de fumée de cet encens scientifique qui n'est pas si difficile qu'il y paraît à dissiper.

On peut espérer qu'il pourra s'ensuivre une prise de conscience collective et politique pour limiter les pouvoirs des instances ordinales. Il n'est interdit à personne d'entrer dans cette réalité des options médicales qui sont de plus en plus accessibles sur Internet pour les discuter et les comparer.

En reprenant le sujet des polyarthrites rhumatoïdes et des scléroses en plaques, par la littérature grand public d'écrits médicaux, il est possible de savoir qu'il s'agit de maladies inflammatoires. Or, on peut s'étonner que les spécialistes qui les prennent en charge soient des rhumatologues et neurologues. L'immunologie n'est pas leur domaine et il est surprenant qu'ils fassent encore autorité pour régler leur thérapeutique à partir de traitements immunosuppresseurs dangereux et insuffisants. On peut constater qu'ils s'y prennent imprudemment sans discernement des contre-indications immunologiques et en négligeant des facteurs étiologiques accessibles plus indiqués en première intention. Il est possible de connaître l'état immunitaire définissant les contre-indications de ces traitements en cas de dépression préalable ou infection chronique sous jacente. Il est possible de tester des régimes alimentaires et des traitements immunomodulants. Il est possible de faire une enquête environnementale pour protéger des facteurs nocifs. **De fait, ces approches physiopathologiques, étiologiques et écologiques répondant à la raison n'ont pas de crédit dans ces instances spécialisées** pourtant remises en cause par leurs résultats.

Il faut rappeler la logique qui considère qu'ils s'opposent à un processus physiologique, ce que dénonce le professeur Montagnier comme le bon sens commun. On peut dire à l'Ordre, qui maintient une pression juridique sur les médecins qui contestent dans leur pratique sans danger la suprématie de ces spécialistes, qu'il défend le statut professionnel de ces derniers donc qu'il se trompe de cible. Par leur compétence et leur champ d'action statutairement limité, ces spécialistes ne peuvent plus prétendre avoir la pré-éminence de la prise en charge de patients débordant leur spécialité. Une prise en charge globale s'impose et elle remet en question profondément les anciennes pratiques et leur cadre juridique.

Comme autre action collective, je trouve aussi que l'on pourrait faire pression sur notre ministre pour qu'il fasse appliquer la loi d'août 2005 faisant obligation aux caisses de sécurité sociale d'informer leurs assurés sociaux chaque année de l'évolution de leurs dépenses de santé. Il s'agit là en effet d'un moyen de montrer l'évolution favorable des dépenses correspondant à des changements de stratégie de soins salutaires.

A ce sujet, à force de solliciter le directeur de ma caisse et en lui faisant état de l'attente des associations de malades, prêtes à se joindre aux associations de consommateurs pour dire le désintérêt des caisses au sujet des économies apportées par de nombreux malades se prenant en charge hors de l'orthodoxie, j'ai pu obtenir qu'il m'évalue économiquement. Je n'ai pu avoir les conclusions écrites mais sachant qu'il n'avait pu passer à coté de tous mes patients ayant abandonné Interféron, Copaxone et anti TNF à plus de 1 000 € la dose, je lui ai demandé : « Pourquoi vous ne publiez pas ces résultats ? »

Il m'a répondu : « Je n'ai pas envie d'avoir tous les syndicats médicaux sur le dos !!! » Quant aux motifs de son acharnement sur ma pratique il m'a clairement dit que la pression venait **des observatoires de la caisse nationale** qui guettent les statistiques hors norme non pas en terme de dépense globale mais de prescriptions biologiques, pour ma part sans contrôle du retour sur investissement. Ce directeur m'a dit qu'il « s'exécuterait s'il recevait des instructions d'en haut ».

Au ministère, j'ai pu obtenir, grâce à l'intervention de Marc Le Fur, vice-président de l'Assemblée, une audience avec le conseiller de R. Bachelot. Il s'agissait de Michel Rosenheim, professeur de son état en médecine interne. Il me semble qu'il a complètement écarté ma demande d'évaluation économique par la caisse, m'enjoignant de faire valider ma pratique par les services compétents. Comme je lui ai fait part des difficultés que cela représentait, il m'a dit que « tout était évaluable, même le rôle de la prière », en me laissant croire qu'il veillerait à ce que l'on s'occupe de mon sujet. J'attends sa réponse depuis 10 mois.

A la suite de cette édifiante confrontation, j'ai chargé mes malades d'entretenir un lobbying avec des courriers dont je leur ai fourni un modèle. L'idée que je défends derrière cela est que l'étude économique d'un médecin bénéficiant d'une clientèle dynamique motivée hors des sentiers battus pourrait montrer la possibilité de dépister par la prospection informatique les malades qui coûtent le moins et de là les pratiques à encourager.

00 00 00