

## **l'intérêt général,**

- arrêt Demaret, CE 12 mai 1958 : « **Ne constitue pas une faute disciplinaire pour le médecin, la prescription d'un remède non autorisé comme spécialité pharmaceutique** »,

Dans les conclusions Letourneur sur CE, Simon, 4 janvier 1952, on peut lire que « **l'ordre ne peut réprover automatiquement toute tentative de ses membres de chercher des procédés curatifs nouveaux...réprimer comme faute professionnelle le fait de critiquer les méthodes officielles agréées par l'ordre ou de préconiser d'autres méthodes** ».

Du fait même de la mission de service public de la santé de l'ordre qui est la satisfaction des besoins du public, on peut affirmer que le pouvoir professionnel devrait être extrêmement limité. Ce pouvoir doit être compatible avec l'intérêt des usagers du service public. Cet intérêt supérieur des malades a été mis en exergue par le Commissaire du gouvernement Lagrange dans ses conclusions sur l'arrêt Bouguen précité : « *La clientèle est ici tout particulièrement digne d'intérêt...Il nous paraît que les pouvoirs du conseil de l'Ordre pour régler l'exercice de la profession ont pour limite les nécessités essentielles qu'implique la protection des intérêts des malades, protection qui est en définitive le but poursuivi* ».

Dans la mesure où le professionnel satisfait l'intérêt général, il ne peut manquer à un devoir du code de déontologie. Le code professionnel ne peut aller à l'encontre de l'intérêt général qui est le seul qui ne s'exprime pas par un quelconque groupe social.

Cette situation générale de sanction systématique des médecins est d'autant plus criante, qu'outre les pathologies déjà citées, la médecine institutionnelle est en situation d'échec pour les maladies chroniques virales ou bactériennes sur terrains défaillants, les états allergiques, les états inflammatoires, les maladies auto-immunes, les maladies orphelines, les maladies graves, les maladies de dégénérescence ou de civilisation (ostéoporose, alzheimer, parkinson) et les maladies émergentes (fibromyalgie, myofascite à macrophages...)

qui 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* ».

Plusieurs décisions permettent d'affirmer que ces traitements non conventionnels sont conformes aux règles d'éthique médicale :

- arrêt Bouguen Conseil d'Etat (CE), 2 avril 1943 : « **La loi fondamentale de l'Ordre est celle du salut public** »,
- arrêt « Comité de défense des libertés professionnelles », CE 29 juillet 1950 : **dans l'exercice de leur compétence pour réglementer la profession, les ordres professionnels sont limités, d'une part, par l'obligation de respecter les dispositions législatives formelles, 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 celles-ci sont justifiées par la discipline de la profession, ce qui évidemment ne saurait être le cas sur le fondement de prescriptions de traitements non classiques ou non conventionnels ;**
- arrêt CE, Privat, 27 avril 1951 : « **Les règles du code cessent de s'appliquer lorsqu'elles sont contraires à l'intérêt supérieur des malades** »,
- décision de la Cour de Cassation du 19 novembre 1957 : « **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 Bouchereau, CE, 14 novembre 1958 : dans ses conclusions (Rec CE p 559), Monsieur Gazier mentionne que dans un régime démocratique, l'existence de l'Ordre présente un double danger :
- **d'une part l'ordre professionnel risque d'étouffer la personnalité des membres de la profession,**
- **d'autre part de faire prédominer l'intérêt de leurs corps sur**

Dans sa Déclaration de 1984, le Conseil de l'Europe résume bien la situation à laquelle nous nous référons : « *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 Etats 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* ».

Lorsque dans le cadre du pluralisme médical et thérapeutique, de la liberté de prescription du médecin et de la liberté de choix thérapeutique des citoyens/citoyennes (cf. **respectivement articles L.162.2 du code de la sécurité sociale et 16/3 du code civil**) des médecins ont recours dans un but curatif à ces méthodes non classiques et aux médecines non conventionnelles pourtant **approuvées et reconnues par les résolutions du 29 mai 1997 du Parlement européen**, et du **4 novembre 1999 de l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (résolution 1206)**, ils sont systématiquement sanctionnés et de façon répétitive par des interdictions temporaires ou définitives d'exercer pour « *procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé* » conformément à **l'article 39**, du code de déontologie médicale, en l'absence de faute disciplinaire, déontologique ou professionnelle et de plaintes de malades.

Pourtant la pratique médicale de ces médecins, qui obtiennent des taux élevés de rémission et de guérison répond exactement à l'attente de résultats du public et leur vaut un large soutien des malades et des associations. Elle correspond aussi exactement **aux Déclarations d'Helsinki de 1964 et de Tokyo en 1975**, signées par la France et 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** ».

La jurisprudence française est elle-même concordante avec les résolutions européennes précitées et celle **du 19 janvier 1984 du Parlement européen** sur une Charte européenne des droits du patient