Jean-Philippe LABREZE ALLEINS, le 6 juin 2012

122 Avenue du 14 Juillet 1789

13980 ALLEINS

Tel : 07 87 66 41 15 Docteur LEGMANN

 Président du CNOM

 180 Bd Haussmann

 75389 Paris Cedex 8

 Copie au Professeur ZATTARA

 Président du CD 13

Monsieur le Président,

Je prolonge le mail que je vous ai adressé le 30 mai dernier pour solliciter un rendez-vous. J’ai pris note de votre réponse négative et je reviens donc vers vous ce jour par courrier.

J’ai souhaité vous alerter à plusieurs reprises sur la situation à laquelle j’étais confronté et vous ai fait part de mon sentiment d’être soumis à une justice ordinale partiale, déterminée à obtenir ma mise en cause coûte que coûte et à exonérer par contre, fût-ce au prix d’une dénaturation manifeste et choquante des faits, le confrère contre lequel j’avais été contraint de porter plainte en raison d’agissements profondément hostiles et répétés, à mon encontre.

J’ai pris acte de la réponse que vous aviez alors souhaité m’apporter et de l’impossibilité dans laquelle vous me disiez être de commenter une décision ordinale.

La réponse que vous apporterez au présent courrier sera peut-être identique, mais je souhaite néanmoins vous livrer les considérations suivantes.

Ainsi que vous le savez, la Chambre Restreinte vient de rejeter le recours que j’avais formé contre mon refus de réinscription au motif que je ne présenterais pas les conditions de moralité nécessaires à l’exercice de la médecine.

Les faits étant très certainement insuffisants pour motiver ce rejet, le libellé du jugement fait à nouveau apparaître plusieurs inexactitudes que je me dois, par souci d’intégrité, de relever et de vous signaler.

Par ailleurs, ma prise de position concernant l’excès de prescriptions de psychotropes et la dangerosité de certaines de ces prescriptions, position partagée par un grand nombre de médecins, de professeurs de psychiatrie, de psychopharmacologie, d’historiens de la médecine et de parlementaires français et internationaux, devient pour mes juges un argument à l’appui de leur conclusion selon laquelle je ne présenterais pas les conditions de moralité pour exercer la médecine.

Ainsi, pour avoir fait le choix de baser ma pratique médicale sur des publications présentant une rigueur et une objectivité indiscutables, un niveau de preuve suffisant et non sur les arguments promotionnels et les mensonges de l’industrie pharmaceutique, relayés par quelques leaders d’opinion largement financés par cette même industrie, je n’aurais plus le droit d’exercer la médecine !

Un recours sera prochainement déposé devant le Conseil d’Etat mais, ainsi que vous le savez, le fond de ce jugement ne pourra être abordé. C’est la raison pour laquelle je souhaite le faire dans ce courrier.

Voici les points que je conteste :

1. Il est dit en page 1 de ce document (copie ci-joint) que j’ai soutenu « que les trois sanctions disciplinaires dont j’ai pu faire l’objet ne doivent pas être interprétées comme traduisant de ma part une méconnaissance des obligations déontologiques à ma charge ».

Cette assertion **contraire à la vérité** vise à me faire passer pour un individu totalement irresponsable, incapable de prendre conscience de ses propres erreurs et de les corriger. Or, je n’ai **jamais** pensé ou écrit cela.

S’agissant de la première sanction relative à la création de la société Ligne et Santé, j’ai reconnu avoir commis une erreur. Je l’ai d’ailleurs corrigée en cessant cette activité, en m’assurant qu’aucun client ne soit lésé et en reprenant la médecine sur un mode normal dès que j’en ai eu la possibilité.

S‘agissant de la seconde condamnation, j’ai reconnu ne pas avoir répondu de façon appropriée à ce patient. Sur le fond, ma réponse était conforme à la vérité. Il n’y a clairement eu aucune intention de le léser et de dissimuler une action préjudiciable. Je pense avoir démontré que le certificat par lequel j’ai substitué celui initialement rédigé sur un mauvais ordonnancier, n’avait aucunement minimisé mon constat initial (au contraire) et qu’il s’était uniquement agi pour moi de corriger une erreur.

Dans un contexte particulier (phase de séparation d’avec son ex-épouse, elle-même médecin), mes agissements (mon erreur et la volonté de la corriger) ont pris une dimension profondément regrettable et j’en ai été sincèrement et profondément désolé. J’ai présenté des excuses sincères à ce Monsieur et pris acte de la sanction de l’avertissement. Je n’ai pas interjeté appel.

S’agissant de la 3ème sanction, je n’avais pas souhaité la commenter jusqu’à présent. J’ai, à plusieurs reprises, écrit avoir pris acte de cette sanction, y compris dans un courrier à votre intention en date du 12 décembre 2011 et dans celui à l’intention du Docteur LEON, postérieur à ma comparution (cf. copie ci-joint).

Mais aujourd’hui, je ne peux faire autrement que de souligner que certains des griefs sur lesquels se fonde ce jugement m’apparaissent  discutables, voire infondés:

1. Il m’a été reproché d‘avoir écrit au Juge des libertés que Melle C. était soumise à « *un traitement neuroleptique parfaitement injustifié d’un point de vue médical* » puis d’avoir plus tard écrit, dans un mémoire en défense, que l’état de santé de Melle C. « *ne motivait aucunement le recours à ce type de drogue* » et que, ce faisant, j’avais violé l’article R.4127-33 du CSP.

Cet article, qui figure dans le Titre II - Devoirs envers les patients – du Code de déontologie, établit une obligation déontologique pour un médecin à l’égard du patient qu’il a pris en charge et se propose de traiter, dans l’intérêt même du patient. Or je n’étais bien entendu aucunement dans ce cas de figure.

Sollicité par cette jeune femme, je m’exprimais, en direction d’un magistrat, sur le bien-fondé du traitement qui lui était administré, contre son gré, dans les circonstances très particulières d’une HDT, après avoir tenté sans succès de la rencontrer et après avoir obtenu des indications précises sur son état de santé de la part du psychiatre qui l’avait prise en charge dans un premier temps.

En effet, la Chambre Nationale a, sciemment ou non, omis de prendre en compte de toute évidence deux points essentiels que j’avais pourtant précisément rapportés par écrit dans ce dossier :

* Je me suis déplacé le 20 juillet au centre hospitalier La Colombière, après avoir averti le Directeur de ma venue, pour rencontrer cette jeune femme et apprécier, dans le cadre d’une rencontre directe, son état clinique. J’ai démontré, ce faisant, mon souci d’agir avec rigueur en étayant mon analyse de cette situation par un examen direct.

J’ai effectué pour ce faire plus de 300 kms aller-retour, mais cette rencontre a été empêchée de façon tout à fait abusive.

**Mais, le point le plus important est le suivant** :

* Faute d’avoir pu rencontrer personnellement cette jeune femme**, je me suis appuyé pour la rédaction des écrits ultérieurs, sur les propos mêmes du confrère hospitalier qui l’avait prise en charge**.

Celui-ci m’avait dit par téléphone l’avoir fait hospitaliser « pour qu’elle se repose », après « avoir été harcelé par sa maman ». Elle était alors en secteur ouvert et bénéficiait d’internet pour poursuivre ses travaux universitaires.

A défaut d’avoir pu examiner moi-même cette jeune femme, je disposais donc d’un avis particulièrement pertinent sur lequel m’appuyer pour m’exprimer, celui du psychiatre traitant.

Les propos de mon confrère corroboraient d’ailleurs pleinement le constat que j’avais pu faire au cours des échanges téléphoniques avec cette jeune femme dont le discours était remarquablement posé et cohérent.

Elle n’avait alors aucun traitement neuroleptique mais uniquement un traitement anxiolytique et nous n’étions très clairement, en aucune façon, de l’avis même de notre confrère, face à une décompensation aigüe d’une psychose.

Elle n’a été neuroleptisée que plusieurs jours après son admission, alors que le confrère qui l’avait prise en charge était en congés et après qu’elle ait appelé à l’aide des personnes de l’extérieur. Elle avait alors été transférée en secteur fermé et se voyait menacée d’injections et de placement en chambre d’isolement si elle refusait de prendre le traitement neuroleptique instauré à partir de ce moment (ainsi qu’elle l’a communiqué à l’amie avec qui elle a été en contact pour la dernière fois avant d’être coupée de tout contact extérieur).

J’ai alors demandé à l’équipe soignante, en ma qualité de personne de confiance, de n’administrer aucun neuroleptique à cette jeune femme calme et aucunement délirante, qui plus est sous surveillance constante en service fermé, afin qu’elle conserve toutes ses facultés dans la perspective d’une probable rencontre sur le court terme avec le JLD ou un confrère expert, mais je n’ai pas été entendu.

Bien entendu, le Docteur DANAN n’a rien vu de problématique dans cet internement, tout comme il n’a jamais rien vu de problématique (ainsi qu’il l’a lui-même écrit) dans les milliers de dossiers qu’il a eu à examiner, dans un département où les internements ont quasiment triplé en 10 ans et où les HDT en urgence représentaient 73% des HDT, en violation flagrante des dispositions du CSP.

La Chambre Disciplinaire Nationale avait le pouvoir de demander au confrère ayant pris en charge cette jeune femme de confirmer mes écrits. Pourquoi ne l’a-t-elle pas fait ?

Ainsi que je l’ai écrit dans un autre dossier, mes écrits ont reçu une confirmation à postériori puisqu’une nouvelle hospitalisation sous contrainte intervenue ultérieurement, très exactement dans les mêmes circonstances a connu, grâce à mon intervention et à l’aide du confrère appelé à prendre en charge cette jeune femme après son hospitalisation sur le mode de l’HDT, un dénouement radicalement différent. Cette HDT a en effet été levée au bout de 5 jours, notre confrère ayant jugé qu’elle était inutile, (et donc illégale). La précédente avait duré 6 semaines.

1. La CDN a en outre écrit : « que l’intervention du Dr LABREZE dans ces conditions s’est de surcroit accompagnée d’intrusion et de tentatives d’intrusion dans le fonctionnement du service ».

Cette assertion est fausse.

Il n’y a eu de ma part ni intrusion ni tentative d’intrusion. Je suis intervenu, ainsi que je l’ai déjà rappelé, en qualité de médecin conseil et personne de confiance, conformément aux dispositions du code de la Santé publique, à la demande de cette jeune femme.

Après son transfert en secteur fermé, j’ai essayé il est vrai de la joindre à plusieurs reprises (alors qu’elle était abusivement empêchée de communiquer) et que je savais par un contact commun qu’elle était neuroleptisée contre son gré et que les choses allaient pour elle « de pire en pire », pour reprendre ses propres termes.

Mes appels ont toujours eu lieu à des heures normales et jamais à 23h, comme je l’ai lu sous la plume du Docteur DANAN et je me suis présenté une seule fois au CHS, après avoir averti le Directeur de ma venue.

J’ai patienté plus de 2 heures avant qu’on ne me fasse savoir que je ne pourrai la voir. Je suis toujours resté parfaitement courtois, que ce soit lors de mes appels téléphoniques ou lors de mon déplacement et je n’ai aucunement tenté de pénétrer dans le service. Je suis reparti après que l’on m’ait fait savoir que je pourrais la voir.

1. S’agissant du jeune homme hospitalisé au CH de Créteil, je suis intervenu en qualité de Médecin conseil.

Je note tout d’abord qu’un courrier aussi peu circonstancié que celui que ma consœur avait adressé au CD 13 a été utilisé à charge contre moi.

Que s’est-il passé précisément ? J’ai, après m’être entretenu longuement avec son papa, avec la consœur qui avait pris ce jeune homme en charge, avec la personne de confiance de ce jeune homme (également médecin) et après avoir consulté les éléments du dossier que l’on m’avait adressés, effectivement dit que le traitement neuroleptique aurait à mon sens pu être évité.

Compte tenu des circonstances de l’hospitalisation et du mode de vie de ce jeune homme avant cette hospitalisation (alimentation insuffisante et prise de toxiques), j’avais dit à son papa que j’aurais préféré qu’il soit gardé en observation quelques jours en milieu hospitalier afin de voir comment son état clinique évoluait parallèlement à un retour à la normale sur un plan physiologique.

C’était également le point de vue de notre confrère, personne de confiance.

Ma consœur m’a également reproché dans son courrier à l’intention du CD 13 d’avoir contesté la mise en œuvre d’une HO. Je redirai simplement ici que cette hospitalisation devait bien poser problème, puisque contre toute attente, **la levée de l’HO est intervenue 48h avant la comparution devant le JLD** et j’ajouterai que le Tribunal administratif a validé mon point de vue en ce qui concerne l’illégalité de cette HO puisque elle a été annulée le 23 juin 2011. (Cf. dernière page du jugement, ci-joint).

1. Enfin, s’agissant de cet enfant de 6 ans qui se voyait administrer deux neuroleptiques, dont le Piportil (réservé à l’adulte), j’ai effectivement, après avoir été sollicité par ses parents, toujours investis de l’autorité parentale, fait part à notre confrère de mon profond désaccord.

Je m’étais préalablement entretenu avec lui par téléphone afin de recueillir son point de vue.

La CDN m’a reproché « de remettre en cause l’ensemble du traitement appliqué à cet enfant pendant les trois années précédant celle où il l’a vu la première fois ». Cela ne correspond pas à ce que j’ai écrit et dit et je déplore que plutôt que de considérer le préjudice réel infligé à cet enfant, la CDN ait préféré trouver dans ma prise de position un motif de sanction. Je note par ailleurs qu’elle n’a pu y parvenir qu’en dénaturant mes écrits.

J’ajouterai que je n’avais pas besoin d’examiner cet enfant pour affirmer que la prescription de 2 neuroleptiques, dont l’un réservé à l’adulte, au moment où je suis intervenu, lui infligeait un préjudice majeur. (cf. ordonnance ci-jointe).

Tous les points qui m’ont été reprochés par la CDN sont relatifs aux traitements et aux points de vue que j’ai formulés en ce qui concerne ces traitements alors que j’intervenais en qualité de Médecin conseil et parfois également, en tant que personne de confiance.

Ainsi que je l’ai écrit au Docteur LEON postérieurement à ma comparution devant la Chambre Restreinte, je considérais avant que la CDN ne statue que mon intervention en qualité de Médecin conseil et parfois également personne de confiance, à la demande des patients concernés et/ou de leur famille, après avoir systématiquement pris la peine de recueillir le point de vue des confrères ou consœurs impliqués et tous les autres éléments d’appréciation possibles, m’autorisait à émettre un avis sur le bien-fondé de la mesure coercitive mise en œuvre et sur le bien-fondé du traitement mis en œuvre dans ce cadre-là.

La Chambre Disciplinaire Nationale est venue dire que je ne pouvais le faire et j’en ai pris acte puisque ce grief avancé en seconde instance n’a pu faire l’objet par la suite d’une réponse de ma part.

Je pense que la distribution massive du DVD « Profits macabres » à l’intention de nos confrères, par la CCDH alors que je n’en exerçais plus la présidence, mentionnée par l’un des membres de la CDN lors de ma comparution, explique très certainement la volonté de la CDN d’insister particulièrement sur ce point et de me sanctionner là-dessus.

Il était important pour moi de revenir sur cette 3 ème condamnation.

1. La Formation Restreinte a par ailleurs écrit : « que, bien que les recours en cassation du Docteur LABREZE à l’encontre desdites décisions aient été rejetés par le Conseil d’Etat, l’intéressé continue à en contester le bien-fondé et à ne pas en comprendre la portée, justifiant son comportement par l’énoncé de convictions que la formation restreinte n’a pu que regarder comme de caractère dogmatique et potentiellement dangereuses, consistant à mettre en cause de façon radicale les prescriptions médicamenteuses en cas de traitements psychiatriques ».

Je me suis exprimé sur la reconnaissance du bien-fondé des condamnations antérieures.

S’agissant des « convictions dogmatiques » que me reprochent mes juges, de quoi s’agit-il précisément ?

J’ai dit que je revendiquais le fait d’avoir communiqué à notre confrère psychiatre, mon désaccord concernant le traitement administré à cet enfant.

J’ai, de façon plus générale, posé le problème de la prescription de psychotropes aux enfants et souligné les préjudices majeurs infligés ainsi à un grand nombre d’entre eux. Je leur ai par exemple fait part de ma rencontre aux Etats-Unis avec les parents d’une enfant d’une dizaine d’année, qui s’est pendue alors qu’elle était sous antidépresseur. Je rappelle qu’en raison de l’augmentation significative du risque de suicide, le NICE Britannique (National Institute for Clinical Excellence) contre-indique leur prescription chez les moins de 18 ans.

Ainsi, des drogues considérées comme dangereuses pour les enfants britanniques seraient sans danger pour les enfants français …

J’ai également souligné les centaines de décès survenus aux Etats-Unis, chez des enfants et adolescents sous Ritaline pour le traitement de leur supposée hyperactivité, dont les critères diagnostiques sont tellement subjectifs que l’on peut lire dans le rapport de l’INSERM (Dépistage et prévention des troubles mentaux chez l’enfant et l’adolescent) que la prévalence de ce trouble varie selon les auteurs de 0,4 à 16% !

Il ne s’agit pas ici de positions dogmatiques mais de faits indiscutables !

De fait, hormis les trois dossiers litigieux qui ont fait l’objet des plaintes ayant abouti à ma 3ème condamnation, mes convictions au sujet des psychotropes ne m’ont jamais empêché de remplacer certains confrères sur une base régulière, pendant plusieurs années, d’effectuer des centaines de gardes et personne n’avait jamais sérieusement avancé qu’elles me rendaient « potentiellement dangereux » vis-à-vis de qui que ce soit.

Pas une seule pièce de ce dossier ne vient d’ailleurs corroborer cette notion de dangerosité et c’est à mon sens cette affirmation qui ne repose sur aucun fait qui pourrait être qualifiée de dogmatique.

Je rappelle d’ailleurs que les confrères psychiatres qui m’ont longuement entendu à ce sujet, dans le cadre de l’expertise injustifiée que j’ai eu à subir, ont tiré des conclusions radicalement différentes de celle tirée par la CDN, qui ne m’a même pas interrogé sur ma pratique médicale, puisqu’il ont écrit que « je parvenais à scinder mon expérience religieuse personnelle et ma pratique médicale courante que j’ai décrite sans confusion » et « que j’étais parfaitement apte à poursuivre mes activités professionnelles ».

J’opposerai quant à moi à cette supposée « dangerosité potentielle » la dangerosité avérée des psychotropes et du Methylphénidate, dont je redis ici qu’une évaluation soigneuse de la balance bénéfices / risques devrait conduire à les éviter dans un grand nombre de cas.

Si vous voulez être en mesure d’appréhender précisément la dangerosité potentielle de ce type de drogues, je pourrais vous suggérer un grand nombre de lectures. Je vous invite par exemple à consulter la thèse de notre confrère, le Docteur Eric BONNE, La santé des suicidés (2005), qui met en évidence une corrélation statistiquement significative entre l’augmentation récente de la prescription des médicaments psychotropes (moins d’un mois) et le geste suicidaire.

Un grand nombre de ces suicides interviennent non à cause de la levée de l’inhibition (argument classiquement avancé par les laboratoires) mais parce que ces drogues génèrent des pensées suicidaires (ou des comportements violents) chez des individus qui n’en avaient jamais eues auparavant ainsi que l’a par exemple démontré le Professeur David HEALY dans l’étude conduite sur des sujets sains, dans son service de psychiatrie à l’Université du pays de Galle.

J’ai, dans mes écrits, mentionné ce qui est arrivé à notre confrère le Docteur BECAUD, qui s’est suicidé en 2010 après avoir massacré sa femme et ses quatre enfants, quelques jours après s’être prescrit un IRS ou bien encore à cet autre confrère que je remplaçais régulièrement. Sur la base des informations que je lui avais communiquées, il avait commencé à repenser sa pratique et à diminuer ses prescriptions de psychotropes. Malheureusement, sous l’empire du traitement antidépresseur qu’il lui avait prescrit, son épouse a avalé du Destop et agonisé de nombreux jours avant de décéder, le laissant seul avec ses deux petites filles.

La liste des drames imputables à ce type de produits est longue, très longue.

Comment la CDN peut-elle qualifier d’immoral le fait d’alerter sur la réalité de ce danger et de tenter de contribuer, avec d’autres, à modifier les pratiques en matière de prescriptions de psychotropes afin que la France se rapproche enfin de ses partenaires européens ? Ce sont des vies qui sont en jeu !

Je revendique en tout cas le droit de baser ma propre pratique médicale sur l’abondante littérature scientifique permettant d’établir précisément la balance bénéfices / risques des drogues psychotropes en fonction de situations cliniques spécifiques.

Il n’y a donc pas de ma part, contrairement à ce qu’avance la CDN, « une mise en cause radicale, dogmatique, des traitements psychiatriques » mais une mise en cause réfléchie, argumentée, rigoureuse, du bien-fondé de ces traitements dans un grand nombre de cas et mon point de vue rejoint celui de nombreux confrères et experts.

Par ailleurs, je me permets de vous rappeler les dispositions des articles 1110-5 et 1111-2 du CSP :

Article 1110-5 du code de la santé publique : « Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l’urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l’efficacité est reconnue **et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées**. **Les actes de prévention, d’investigation ou de soins ne doivent pas, en l’état des connaissances médicales de la science, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté** ».

Article 1111-2. « Toute personne a le droit d’être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, **les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu’ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles** ou sur les conséquences prévisibles en cas de refus ».

J’ajouterai, pour terminer sur ce point, que je ne suis, fort heureusement, pas le seul médecin à dénoncer ce recours massif aux psychotropes qui place la France en tête des pays consommateurs. Nul besoin de rappeler les statistiques que vous connaissez.

Voici ce qu’écrivait le Professeur ZARIFIAN, qu’on ne peut qualifier d’antipsychiatrie primaire :

« *La psychiatrie est ce que la société en fait. Plus précisément, c’est l’idéologie dominante d’une époque qui est responsable des représentations que suscitent les troubles psychiques. Aujourd’hui, la médecine, la Science et leur allié, la pharmacie, ont annexé les débordements psychiques et les troubles du comportement. La santé a remplacé le salut disait Michel Foucault. S’en trouve-t-on mieux pour autant ? Tout est-il définitivement réglé et l’image de la psychiatrie en est-elle grandie ? On peut s’interroger* …

«  *Néanmoins, la société y trouvant son compte à de multiples égards, on est passé progressivement du traitement des troubles psychique – qu’il est impératif d’alléger- à la médicalisation systématique de la simple souffrance psychique existentielle. Or celle-ci, parce qu’elle est le propre de l’homme, mérite d’être respectée.* ***Utilisant l’alibi de diagnostics artificiels, son gommage systématique par des moyens chimiques est un génocide de l’esprit humain*** ». (Edouard ZARIFIAN. Des paradis plein la tête. Editions Odile JACOB).

Dans le livre (Le prix du bien-être. Psychotropes et société. Ed Odile JACOB) rédigé sur la base du rapport remis en 1995 au Ministre de la Santé, pour analyser les raisons qui conduisaient nos concitoyens à consommer 2 à 4 fois plus de psychotropes que partout ailleurs en Europe, le Professeur ZARIFIAN écrivait encore ceci :

« *La prescription de psychotropes n’a jamais donné lieu officiellement dans notre pays, à des réflexions d’ordre éthique ou sociologique. La communauté française s’est mobilisée lorsque l’utilisation de psychotropes sur des dissidents politiques dans l’ex-Union soviétique a été dévoilée. Mais cette même communauté ne s’est jamais intéressée aux aspects éthiques de la prescription de psychotropes en France. Pourtant, il s’agit de molécules qui modifient les comportements humains, altèrent les fonctions cognitives et, peut-être, ont des actions plus spécifiques qui n’ont jamais été étudiées* ».

Préfaçant le livre de Guy HUGNET, (Mensonges sur ordonnance. Editions Thierry SOUCCAR), le Professeur Claude BERAUD, ancien Vice-Président de la Commission de la transparence de la Haute Autorité de Santé écrivait quant à lui ceci :

« *LE NOUVEAU LIVRE DE GUY HUGNET EST BEAUCOUP PLUS qu’une brillante, implacable et rigoureuse dénonciation des mensonges des industriels, des médecins leaders d’opinion et des agences du médicament qui ont fait des antidépresseurs des produits miraculeux prescrits à des millions de malades par des dizaines de milliers de médecins, mystifiés* *par les publications des laboratoires pharmaceutiques et dupés par les affirmations des visiteurs médicaux*.

*Ce livre est en effet une recherche approfondie des raisons pour lesquelles des millions d’hommes et de femmes consomment chaque jour durant des mois ou des années des produits qui ne sont médicalement efficaces que pour une très faible minorité d’entre eux mais qui peuvent les conduire au suicide et qui nuisent à leur santé en les exemptant de rechercher les causes profondes de leur mal-être* ».

1. S’agissant de mon activité de naturopathe, la Chambre Restreinte affirme que je me proposais d’intervenir sur la base de mes compétences médicales, puisque j’ai mentionné mon titre de Docteur en médecine et avance ceci comme un élément à charge contre moi.

En quoi cette argumentation est-elle pertinente ?

Si j’avais ouvert un garage automobile, je n’aurais pas jugé utile de mentionner mon titre de Docteur en médecine. Mais l’on peut, avec un minimum de bonne foi et d’objectivité, voir un certain lien, un dénominateur commun, entre la profession de médecin et celle de naturopathe.

Oui, ma formation médicale m’a permis d’approfondir le fonctionnement de l’organisme humain et d’en comprendre les besoins. Elle me permet de savoir ce que c’est que le métabolisme, de connaître les besoins nutritionnels d’un individu, de savoir quelles carences sont susceptibles d’affecter ce métabolisme, etc…et de pouvoir ainsi utilement conseiller quelqu’un désireux de perdre du poids, de retrouver un niveau de forme optimal ou de se préparer au mieux pour des épreuves sportives.

La mention de mon titre visait également à  éclairer et rassurer  les personnes qui envisageaient de me solliciter sur le sérieux de ma formation et de ma prise en charge dans le cadre de cette activité de naturopathe.

Je redis ci que j’avais précisément organisé mon activité de façon à ne rien faire qui puisse qui me conduire à violer les dispositions de l’article L.4161-1 du code de la santé publique.

Je ne traitais ni ne diagnostiquais rien.

Contraint de demander ma radiation du tableau, pour les raisons déjà exposées, je voulais continuer à aider et travailler sereinement dans un cadre parfaitement légal. C’est pourquoi j’avais considérablement restreint mon champ d’intervention et clairement indiqué mes domaines de compétence sur le document diffusé de façon, ainsi que je l’ai déjà écrit, à ne pas drainer vers moi de personnes qui viendraient me voir pour autre chose et que je ne pourrais alors prendre en charge.

Concernant la jeune femme qui a sollicité mon aide, je l’ai effectivement aidée mais tout en restant dans le champ d’intervention préalablement défini. Je ne suis pas intervenu pour traiter quoi que ce soit et je ne me suis aucunement engagé dans ce sens.

Je l’ai prise en charge, ainsi qu’elle l’a attesté par écrit, dans le cadre d’un programme de « remise en forme » (puis d’amaigrissement dans un deuxième temps) en laissant le soin à un confrère de faire le point sur son traitement et de l’aider à mettre en œuvre le sevrage qu’elle souhaitait.

La CDN avait d’ailleurs entre les mains un élément objectif validant mes propos et écrits, puisque c’est le confrère vers qui je l’avais dirigée pour le renouvellement de son ordonnance et le suivi de son traitement qui a jugé bon d’alerter l’Ordre sur la situation de cette jeune femme après l’avoir sèchement interrompue et avoir opposé une fin de non-recevoir à sa demande parce qu’elle avait mentionné mon nom !

Elle a également attesté par écrit qu’après qu’elle m’ait relaté cet épisode, je lui ai donné le nom d’un second confrère en lui demandant de se diriger vers lui.

Je savais que mon intervention aurait un impact positif global et pourrait considérablement l’aider. C’est la raison pour laquelle j’ai répondu favorablement à sa demande d’aide.

C’est effectivement ce qui s’est passé et j’en suis heureux pour elle.

En écrivant que :

« *que si le Dr LABREZE, dans ses écrits et lors de sa comparution devant la formation restreinte, prétend n’être intervenu* que pour l’orienter vers un autre médecin *différent de ceux qui lui avaient prescrits lesdits traitements* … »,

la CDN dénature à nouveau ici sciemment les faits, mes écrits et mes propos afin de parvenir à une conclusion dont ma conviction, à la lecture du jugement, est qu’elle a été posée à priori et que les termes en ont été soigneusement pesés pour valider chacune des mises en cause formulées sans la moindre précaution par ceux qui avaient décidé d’avoir ma tête !

**Par ailleurs, la Chambre Restreinte n’a pas souhaité se poser une question fondamentale**:

« Que se serait-il passé si le Professeur ZATTARA, président du CD 13, n’avait clairement affirmé son animosité à mon égard et son intention de me voir radié à vie, ne m’avait soumis à une expertise psychiatrique totalement injustifiée et infâmante, n’avait fait appel de la décision positive du Conseil Régional en raison de « mon engagement associatif et religieux » et n’était venu très explicitement demander ma radiation au Conseil Régional des BDR devant lequel j’ai comparu ?

La réponse est simple. Je n’aurais pas considéré qu’il me fallait impérativement demander ma radiation pour ne plus m’exposer aux actions hostiles du CD 13. J’aurais naturellement repris mon activité à l’issue de ma période de suspension, tiré les conséquences du dernier jugement et j’exercerais à nouveau ma profession depuis plus d’un an !

Lors de nos deux dernières rencontres, le Président du CD 13 a souhaité tenir à mon égard des propos plus respectueux mais le préjudice est constitué ! Comment sera-t-il réparé ?

J’ai été radié à vie, puis condamné à 1 an de suspension sur la base d’éléments tronqués ou inexacts et enfin, interdit de réinscription, sans qu’un seul de mes juges ait pris en considération les raisons pour lesquelles j’avais considéré ne pas avoir d’autre solution que de demander ma radiation et ne semble avoir examiné avec objectivité les arguments que j’ai présentés.

Un seul de mes juges s’est-il demandé quel impact cela avait pu avoir sur moi que d’être injustement radié à vie de l’Ordre pour m’être efforcé d’agir avec bienveillance, humanité et avoir tout simplement aidé des patients à mettre en œuvre des voies de recours prévues par les textes de Loi ?

La Chambre Restreinte, pas plus que la Chambre Disciplinaire Nationale n’a pas voulu examiner ce dossier globalement pour en comprendre parfaitement les tenants et les aboutissants car il aurait alors fallu considérer avec objectivité une situation qui relève à mon sens très clairement de la discrimination (ainsi que cela a été acté par écrit) et du harcèlement !

Je devais nécessairement être déclaré coupable et le moindre élément susceptible d’être utilisé pour démontrer ma culpabilité, fût-ce d’ailleurs au prix d’une dénaturation des faits, l’a été.

**Je ne considère pas avoir bénéficié d’une justice objective et équitable**.

Ainsi, je ne présenterais pas les conditions de moralité pour exercer la médecine et me vois refuser ma réinscription parce que j’ai un point de vue sur les psychotropes que le simple bon sens commande, compte tenu de l’abondante littérature sur le sujet et pour avoir répondu positivement et efficacement à la demande d’aide d’une jeune femme, en m’efforçant de rester dans le cadre strict que j’avais préalablement défini.

Monsieur le Président, vous ne pouvez tranquillement laisser prendre une décision aussi radicale que celle-ci, injuste, infâmante qui plus est et considérer que cela ne vous concerne pas !

Nous allons très certainement nous acheminer vers une situation extrêmement préjudiciable, pour moi tout d’abord, pour mes proches et, dans un délai plus ou moins lointain, j’en suis convaincu, pour ceux qui auront activement créé cette situation et ceux qui, ayant eu la possibilité d’agir pour la faire cesser, l’auront pourtant laissée perdurer.

Le Conseil D’Etat n’ayant pas à statuer sur le fond de ce dossier, je n’entrevois pas de réponse positive de sa part. Par ailleurs, je n’entends pas attendre la fin de ce long marathon judiciaire pour agir.

Je n’ai donc d’autre solution pour dénoncer le traitement que j’ai eu à subir et obtenir de pouvoir ré exercer ma profession, que de débuter une grève de la faim, que je poursuivrai jusqu’à ce que justice me soit rendue.

Deux expertises psychiatriques attestent de ma parfaite santé d’esprit. Je ne suis aucunement suicidaire ou paranoïaque. J’aime mes enfants et mes proches et j’ai, ou devrais-je dire j’avais, de nombreux projets.

Me priver de la possibilité d’exercer mon activité professionnelle c’est, entre autre, me priver de la possibilité de continuer à faire ce que j’aime faire, aider mais c’est aussi m’asphyxier économiquement et m’empêcher de continuer à subvenir de façon satisfaisante aux besoins de ma famille.

Ainsi que l’avaient relevé nos confrères lors de la première expertise, j’attache une importance toute particulière au respect du droit et de la justice. Ce sont ces valeurs qui m’ont conduit à agir dans de nombreux dossiers pour lesquels mon aide avait été sollicitée.

Ce sont ces mêmes valeurs qui me conduiront à entamer prochainement cette action. Ma détermination à obtenir justice étant totale, je sais que je la conduirai jusqu’au bout, quelles qu’en soient les conséquences pour moi. J’en suis profondément désolé pour mes proches mais il est hors de question que j’entérine, par mon silence et mon inaction, la décision injuste de la Chambre Restreinte.

Nous parlons ici de ma santé physique, voire de ma vie même et du fait de devoir peut-être abandonner mes enfants. C’est très clairement la décision la plus difficile qui soit et je peux vous dire, sans haine, que j’espère que demain la justice sera amenée à analyser les tenants et les aboutissants de la situation ayant conduit à cette issue et à rechercher les responsabilités.

Je sais que mes proches y veilleront.

J’ai pourtant personnellement, tout au long de ces quatre années, démontré ma volonté d’intervenir auprès de ceux qui m’avaient appelé à l’aide, sans jamais chercher à obtenir la mise en cause de qui que ce soit, hormis le Docteur DANAN devant les instances ordinales. (Je ne l’ai pas poursuivi au pénal pour ses accusations calomnieuses, bien que le jugement de la CDN m’en ait pourtant donné le moyen).

Je conserve un état d’esprit similaire et sollicite à nouveau, une dernière fois, un rendez-vous avec vous pour voir s’il est possible de régler en interne, au sein de l’Ordre, cette situation.

Vous pouvez prendre la décision de faire réexaminer ma demande de réinscription, objectivement, sur la base des faits, des éléments d’information déjà communiqués et de ceux communiqués dans ce courrier.

Dans le cas contraire, vous ne me laisserez d’autre solution que ce choix radical pour signifier mon profond désaccord avec la situation présente et obtenir qu’une action judiciaire ultérieure permette

éventuellement le réexamen de ce dossier sur le fond et le rétablissement de la vérité, même s’il me faut exposer ma santé ou ma vie pour en arriver là.

Dans l’attente de votre réponse, je vous prie d’agréer, Monsieur le Président, l’expression de mes respectueuses salutations.

 Jean-Philippe LABREZE