

A Messieurs les Président et Conseillers  
Composant la Chambre disciplinaire de  
Première instance de l'Ordre des  
Médecins de Provence-Alpes côte  
d'Azur-Corse

## **MEMOIRE EN DEFENSE**

**Dossier n° 5901**

**POUR :** Le docteur Jean Philippe LABREZE, médecin exerçant au 11, place du 11  
novembre, 13560 SENAS

Ayant pour avocat :

**La SELARL Cabinet** [REDACTED]  
Agissant par [REDACTED]  
Avocat au Barreau de Paris  
222, boulevard Saint Germain  
75007 Paris  
Tél. :  
Fax. : Toque C2060

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Non Étendu de/ Condensé de, Surlignage

**DEFENDEUR**

**CONTRE :** Le Conseil de l'Ordre des médecins de s Bouches du Rhône, ci-après CD 13.

**PLAIGNANT**

## **PROCEDURE**

La Chambre Disciplinaire est saisie d'une plainte déposée le 25 octobre 2018 par le CD13, à la suite d'un signalement effectué le 3 août 2018 par le directeur du Centre hospitalier de Salon de Provence.

Le docteur LABREZE a été entendu le 5 septembre 2018 par le Docteur Roger-Antoine GIUDICELLI, Vice-président du CD 13.

Malgré ses explications circonstanciées, par décision collégiale du 17 octobre 2018 ayant fait l'objet d'un procès-verbal écrit, le CD13 a décidé de traduire le docteur LABREZE devant la Chambre disciplinaire pour les prétendues infractions déontologiques suivantes :

« Les membres du Conseil relèvent d'emblée que le Dr LABREZE n'était pas le Médecin traitant de Mme S. [REDACTED], et que ce dernier n'exerce pas au sein du Centre Hospitalier de SALON DE PROVENCE. Ils estiment qu'en ayant administré à Mme S. [REDACTED], hospitalisée au sein du Centre Hospitalier de SALON DE PROVENCE, de la vitamine C dans sa perfusion sans avoir eu au préalable son accord ou celui de l'équipe de soins dudit Centre Hospitalier, le Dr LABREZE a contrevenu aux dispositions des articles R.4127-35 et R.4127-36 du Code de la Santé Publique (articles 35 et 36 du Code de Déontologie Médicale) ».

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

L'attention de la juridiction disciplinaire doit être particulièrement attirée sur le caractère dramatique de la présente affaire, le docteur LABREZE ayant tenté de secourir une patiente que l'hôpital était en train de laisser mourir et, qui, quelques jours plus tard, est d'ailleurs décédée.

Il conviendra, à titre liminaire, d'exposer de manière détaillée les faits ayant conduit à ces poursuites disciplinaires, avant de décrire pourquoi le docteur LABREZE conteste radicalement avoir commis la moindre infraction déontologique.

## **FAITS**

La patiente que le docteur LABREZE a tenté de secourir se nommait Mme S. [REDACTED] Christina. Elle est née le 14 novembre 1938 en Angleterre et s'est éteinte quelques jours après les faits objet du présent litige.

a mis en forme : Surlignage

Cette dame était une connaissance de M. LABREZE. Elle donnait des leçons d'anglais à sa fille qui s'était liée d'amitié avec elle. Ils avaient, entre autres, une amie commune en la personne de Mme P. [REDACTED] qui est également une patiente du docteur LABREZE.

a mis en forme : Surlignage

Mme P [REDACTED] était une grande amie de Mme S [REDACTED] et avait d'ailleurs été sa personne de confiance lors d'une précédente hospitalisation, fonction qu'elle n'a pas pu remplir lors de l'hospitalisation de Mme S [REDACTED] au centre hospitalier de Salon de Provence. C'est pour cette raison que Mme S [REDACTED] avait désigné Michèle G [REDACTED] comme personne de confiance.

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Madame S [REDACTED] a été opérée courant juin 2018 d'une péritonite, placée en réanimation, puis au service de chirurgie-viscérale, pour finir par être admise au service de soins palliatifs à une date qui ne figure pas au dossier.

a mis en forme : Surlignage

Dans ce service des soins palliatifs, elle a été prise en charge par le **docteur GRACIA**, responsable d'UMA USPH CH Salon de Provence.

Le **29 juillet 2018**, l'attention du docteur LABREZE a été attirée sur la situation de Mme S [REDACTED] par sa fille ainsi que par Mme P [REDACTED] : « *Je lui ai demandé de l'aider* » (au Dr Labreze pour Mme S [REDACTED] »).

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Le **30 juillet 2018**, il s'est rendu au centre hospitalier de Salon de Provence. Après s'être enquis de la situation de la malade auprès des infirmières et avoir observé que Mme S [REDACTED] était hydratée par perfusion sous-cutanée et recevait uniquement de la morphine, il a demandé à s'entretenir avec le Docteur GRACIA, le médecin en charge de la patiente.

a mis en forme : Surlignage

De cet entretien entre confrères, il est ressorti que la patiente rencontrait des complications infectieuses jugées à tel point insurmontables qu'elle avait été transférée aux soins palliatifs et que tous ses traitements avaient été arrêtés.

M. LABREZE a alors attiré l'attention du docteur GRACIA sur l'intérêt d'un protocole thérapeutique à base de vitamine C, scientifiquement validé et déjà mis en œuvre avec succès dans de nombreuses cliniques et centres hospitaliers aux USA, en particulier pour les complications infectieuses.

Ce protocole est extrêmement simple et consiste en injections de hautes doses de vitamine C. Il en sera fait état plus avant de manière plus détaillée.

Lors de cet entretien du 30 juillet 2018, le Docteur GRACIA s'est montré intéressée par ce protocole :

« J'ai, confraternellement, et dans l'intérêt de Me S [REDACTED], souhaité faire part au docteur GRACIA de traitements éprouvés mis en œuvre par de nombreux confrères, notamment aux Etats-Unis, ayant permis d'aider et de tirer d'affaires des patients dont l'état clinique laissait envisager une issue fatale inévitable.

a mis en forme : Surlignage

Je lui ai exposé ce protocole, assez simple à mettre en place, en insistant notamment sur le rôle fondamental de la vitamine C, capable de relancer le métabolisme et l'ensemble des fonctions de l'organisme. Je lui ai également proposé de lui adresser l'enregistrement d'une conférence donnée par certains de ces confrères l'année dernière. Nous étions alors le lundi 30 juillet. **Ma consœur a paru intéressée et m'a dit qu'elle allait faire le point avec nos confrères réanimateurs**, sachant que le docteur GRACIA est elle-même médecin réanimateur ». (cf. Courrier du 3 août 2018 du docteur Labrèze au directeur de l'hôpital)

Le **31 juillet 2018**, le Docteur LABREZE est revenu à l'hôpital et a rencontré de nouveau le docteur GRACIA qui lui a déclaré : « **Les produits ont été commandés** » (cf. Courrier du 3 août 2018 du docteur Labrèze au directeur de l'hôpital).

C'est dans ces conditions, considérant avoir l'accord du docteur GRACIA pour la mise en œuvre du protocole tout en sachant qu'elle n'avait pas encore pu se procurer la vitamine C, et compte tenu de l'urgence liée à l'état de la patiente, que le docteur LABREZE a procédé à la première injection de 3g de vitamine C dans la poche à perfusion de la patiente.

Avant de quitter l'hôpital, il s'est à nouveau entretenu avec le docteur GRACIA tout en l'informant avoir procédé à la 1<sup>ère</sup> injection :

« Dans le doute, je m'étais moi-même approvisionné en Laroscorbine. **J'ai également personnellement indiqué au docteur GRACIA avoir administré ces 3gs de vitamine C à la patiente et je ne m'en suis aucunement caché** ».

Ainsi, le docteur GRACIA non seulement a laissé entendre au docteur LABREZE qu'elle mettrait en œuvre le traitement à base de vitamine C mais, de plus, a été parfaitement informée, que le docteur LABREZE avait déjà procédé à une première injection et ne s'y est pas opposée.

Au demeurant, cette première injection de vitamine C a immédiatement produit un effet bénéfique dont Mme P. [REDACTED] a pu se rendre compte.

a mis en forme : Surlignage

Selon ce témoin, avant la mise en œuvre du protocole vitamine C, Mme S. [REDACTED] était incapable de communiquer :

a mis en forme : Surlignage

« **J'avais en effet jusqu'à l'intervention du docteur LABREZE été dans l'incapacité totale de communiquer avec elle** ».

Mais, le 31 juillet 2018, après avoir parlé au docteur LABREZE, elle s'est rendue au chevet de Mme S [REDACTED] et, à sa grande surprise, elle a pu constater une amélioration de l'état de son amie avec laquelle elle a été en mesure d'échanger brièvement le soir même :

a mis en forme : Surlignage

« J'ai d'ailleurs aussitôt rendu visite à Me S [REDACTED] et pour la première fois depuis plusieurs semaines, malgré l'abandon du corps médical, j'ai pu échanger quelques mots avec Me S [REDACTED]. Ce dimanche là, j'ai pu notamment lui transmettre les très amicales et chaleureuses pensées de ses amis anglais avec qui j'échangeais par mail ».

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Pourtant, le 1<sup>er</sup> août 2018 lorsque le docteur LABREZE est venu de nouveau voir Mme S [REDACTED], il s'est rendu compte que le docteur GRACIA lui avait menti et qu'aucune instruction n'avait été donnée aux infirmières pour mettre en place le protocole vitamine C, comme cela résulte formellement d'un email qu'il lui a adressé le 2 août 2018 au petit matin :

a mis en forme : Surlignage

« Envoyé: jeudi 2 août 2018 07:30  
De : jeanphilippe.labreze@sfr.fr  
A : d.gracia@ch-salon.fr  
Objet: Me SUTTON  
Dr Gracia bonjour,

Je suis passé hier soir voir Me S [REDACTED].

**Je ne comprends pas. L'infirmière m'a dit qu'elle n'avait aucune directive pour la modification du traitement alors que vous m'avez dit avoir commandé la vitamine C.**

Compte tenu des œdèmes importants, l'HC devrait être omise. Mais la vitamine C, en mesure de relancer le métabolisme et toutes les fonctions de l'organisme doit être essayée. Il me semble nécessaire également de récupérer une voie chez cette patiente de façon à lui apporter du glucose.

**Nous serions alors très vite fixés sur le fait de savoir si son état clinique peut encore évoluer favorablement mais nous ne pouvons pas la laisser s'éteindre ainsi, simplement hydratée !!**

Nous lui devons de mettre en œuvre ce traitement.

Lorsque vous aurez entendu le témoignage d'Alan SMITH (que les médecins voulaient débrancher depuis des semaines) et qui est tjs bien vivant grâce à ce protocole, totalement validé (j'ai entendu bcp d'autres cas cliniques similaires), vous comprendrez mieux pourquoi j'insiste de la sorte. (Je n'ai pas réussi à vous envoyer la vidéo. Elle est trop lourde. Je vais trouver un moyen).

Si vous avez une difficulté pour obtenir la vitamine C par la pharmacie de l'hôpital je peux la procurer (...).

a mis en forme : Surlignage

Ces faits ont été confirmés par le témoignage de Mme P [REDACTED] :

a mis en forme : Surlignage

« Le docteur LABREZE m'a par la suite fait part de ses visites à Me S [REDACTED]. Il m'a notamment fait part de ses entretiens avec le docteur GRACIA et m'a expliqué lui avoir exposé le traitement qui pouvait représenter selon lui une chance de survie pour Me S [REDACTED]. Il m'a par la suite indiqué que sa consœur avait compris l'intérêt de ce traitement et qu'elle lui avait communiqué avoir

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

**commandé les produits car ce type de traitement était plutôt inhabituel dans les hôpitaux français.**

Il m'a également communiqué avoir demandé au docteur GRACIA de bien vouloir apporter, par perfusion, de quoi redonner plus d'énergie à Me S [REDACTED] ».

a mis en forme : Surlignage

**Le 1<sup>er</sup> août 2018**, face à un manque flagrant de loyauté et de confraternité du docteur GRACIA et vu l'amélioration de l'état de Mme S [REDACTED] suite à la 1<sup>ère</sup> injection de vitamine C, le docteur LABREZE a considéré qu'il devait poursuivre les injections, sa seule motivation étant l'intérêt exclusif de Mme S [REDACTED]. Il a donc procédé à une seconde injection de 3 g de vitamines C dans la poche d'hydratation de Mme S [REDACTED].

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Ce faisant, il entendait parer au plus pressé, l'état de la patiente demeurant préoccupant, bien qu'en progrès, puis alerter ensuite la direction de l'hôpital.

Ce 1<sup>er</sup> août 2018, Mme P [REDACTED] a fait une autre visite à Mme S [REDACTED] et, cette fois, elle a constaté une très nette amélioration de son état :

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

« **Le mercredi 1<sup>er</sup> août en fin de matinée, je me suis rendu au chevet de Me S [REDACTED]. J'ai eu la grande surprise de voir la voir éveillée dans son lit.** J'allais enfin pouvoir réellement dialoguer avec elle et ça a été un immense soulagement pour moi. **J'ai pu lui reparler de tous ses amis** et lui dire à quel point elle comptait pour eux. Je lui ai montré la carte que Yéléna, la fille du docteur LABREZE lui avait envoyée et lui ai demandé si elle connaissait le lieu qui figurait sur cette carte. Elle m'a répondu «**oh yes, marvellous** ». J'avais également ramené une photo de Me Claudine B [REDACTED] dans son jardin. C'est une personne très chère à Me SUTTON puisqu'elle a hébergé Me S [REDACTED] et son époux lorsqu'ils sont arrivés en France. Je lui ai montré cette photo et lui ai dit que Claudine l'attendait dans son jardin. **Elle a alors souri.**

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Je l'ai chaleureusement remerciée pour tout ce qu'elle m'avait appris.

**Je lui ai ensuite demandé ce qui lui manquait le plus et Me S [REDACTED] m'a répondu: «My knitting and my cakes » (mes tricots et mes gâteaux) (...).**

a mis en forme : Surlignage

J'ai souhaité alors, comme nous le faisons souvent par le passé plaisanter avec elle en lui disant qu'elle « avait déjà trouvé un lover à l'hôpital ». Elle a souri et m'a répondu: «**Yéléna's dad is nice** ». J'ai alors vraiment retrouvé ma Christina, qui aimait bien les hommes et les chats, comme elle aimait à le dire.

**Quel bonheur pour moi ce matin là! J'ai compris qu'elle avait effectivement une chance**, ainsi que me l'avait communiqué le docteur LABREZE, et contrairement à ce qui m'avait été dit par ailleurs, de se remettre.

J'ai su le lendemain par le docteur LABREZE qu'il lui avait administré le mardi soir, de la vitamine C ».

Ce témoignage, extrêmement circonstancié et factuel, n'est pas contestable. De toute évidence, l'état Mme S [REDACTED] s'est nettement et rapidement amélioré suite à la mise en œuvre du protocole vitamine C par le docteur LABREZE, ce qui n'est pas étonnant compte tenu de la littérature scientifique existante à ce sujet.

a mis en forme : Surlignage

Pourtant, au lieu de s'en réjouir, le docteur GRACIA a très mal réagi. La réception de l'email du 2 août adressé à 7 heures 30 du matin provenant du docteur LABREZE a même, pour ainsi dire, fait l'effet d'une bombe.

En réalité, M. LABREZE a mis, sans le savoir, le doigt sur une très grave atteinte aux dispositions du code de la santé publique. L'arrêt de tout traitement décidé par le docteur GRACIA était en train de mener une patiente tout droit à la mort alors même que les éléments relevés par le docteur LABREZE dans ses courriers, et notamment celui qu'il a adressé au Professeur GIUDICELLI après avoir été informé du dépôt de plainte à son encontre par le CD 13, conduisent à formuler les plus grands doutes concernant le **strict** respect de la procédure légale pour l'arrêt des soins.

« Je souhaite cependant redire ici que la personne de confiance n'a très vraisemblablement pas été avertie de l'arrêt des traitements curatifs ainsi que le prévoit l'article 37-2-IV du code de déontologie, et que cette omission d'information / désinformation a persisté pendant l'entretien en présence du Directeur des soins, le Docteur GRACIA ayant nié que la patiente était accompagnée vers la mort avec du sérum physiologique et de la morphine ainsi que je l'avais personnellement constaté et l'affirmais. » (cf. Pièce n°6)

Si le docteur GRACIA a si mal réagi à l'intervention du docteur LABREZE, même après que l'état de sa patiente ait positivement évolué, c'est, d'une part, parce que la procédure collégiale n'avait pas été respectée et, d'autre part, parce qu'il existait encore une chance de survie de la patiente, ce qui contredisait formellement le diagnostic morbide décrété un peu trop rapidement par le centre hospitalier.

Ainsi, plutôt que de privilégier l'intérêt du patient avant toute autre chose, quitte à admettre s'être lourdement trompée en condamnant à mourir une patiente, le docteur GRACIA a choisi de sonner le branle bas de combat contre le docteur LABREZE.

Or, le dossier contient plusieurs indices sérieux qui montrent que les traitements de Mme S [REDACTED] ont très vraisemblablement été arrêtés par le docteur GRACIA en toute illégalité, ce qui, bien entendu, serait très grave et pourrait d'ailleurs faire l'objet de poursuites pénales si cela était démontré.

a mis en forme : Surlignage

**En premier lieu**, la personne de confiance - Mme G [REDACTED] - ignorait que les traitements médicaux avaient été arrêtés. Lors d'un entretien ayant réuni le 2 août 2018, les responsables de l'hôpital, le docteur LABREZE, le docteur GRACIA et Mme G [REDACTED], cette dernière semblait ignorer la décision d'arrêt des traitements prodigués à Mme S [REDACTED], alors que la procédure légale prévoit, d'une part que la personne de confiance soit consultée avant la décision et, d'autre part, qu'elle soit ensuite informée de la décision d'arrêt des traitements (Art. L1110-5-1 et R.4127-37-2 du CSP).

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Il est d'ailleurs étonnant que le dossier ne contienne aucun témoignage signé de la main de Mme G. [REDACTED] E, tous les comptes rendu d'entretien ayant été rédigés et signés par le docteur GRACIA et d'autres médecins, alors même que Mme G. [REDACTED] était présente.

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

N'est ce pas une manière spécieuse de verrouiller la parole de la personne de confiance.

On sait, d'ailleurs, que Mme P. [REDACTED] atteste s'être entretenu de l'arrêt des traitements avec Mme GUILLAUME qui, manifestement, n'était pas informée :

a mis en forme : Surlignage

« J'ai informé Me G. [REDACTED] du fait que le docteur LABREZE, papa de Yéléna, s'était impliqué dans la prise en charge de Me S. [REDACTED] et que c'était une grande chance pour ses amis et amies qui souhaitaient que tout soit fait pour la soulager et, si une chance même minime existait, pour la voir à nouveau se sortir de cette grande difficulté.

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Me G. [REDACTED] a répondu être rassurée également et **elle a ajouté qu'elle était choquée par ce qui se passait et avoir été choquée qu'on lui demande de rechercher dans la maison de Christina si elle n'avait pas rédigé un document dans lequel elle s'opposait à ce qu'il y ait un acharnement thérapeutique** ».

a mis en forme : Surlignage

**En seconde lieu**, le témoignage de Mme P. [REDACTED] montre également que les directives anticipées de Mme S. [REDACTED] n'avaient pas été recherchées avant la mise en œuvre de l'arrêt des traitements, alors que la loi l'exige pourtant expressément (art. R.4127-37-2 CSP).

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Pour éviter les ennuis, il fallait donc que le docteur GRACIA « sécurise » la position que pourrait prendre Mme G. [REDACTED] dans cette affaire. Ainsi, le 2 août 2018, après réception de l'email matinal du docteur LABREZE, la personne de confiance a été convoquée de toute urgence pour une réunion qui s'est tenue à 11h15, ceci en présence de trois représentants du corps médical à même de faire impression sur elle :

a mis en forme : Surlignage

- Le Dr GRACIA.
- Mme CONTI CSS.
- Mme DANIEL Sandrine IDE Libérale.

Manifestement, le but de cette réunion organisée d'urgence était d'influencer Mme G. [REDACTED] en lui brossant un portrait fort peu flatteur du docteur LABREZE et en présentant son action de telle façon qu'elle soit perçue comme préjudiciable, de sorte qu'elle ne pose pas trop de questions sur les conditions douteuses de l'arrêt des traitements prodigués à Mme S. [REDACTED].

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Cette réunion a été délibérément organisée préalablement à celle qui devait avoir lieu plus tard dans la journée, en présence du docteur LABREZE et à sa demande.



Le compte rendu qui a été rédigé par le Mme CONTI et le docteur GRACIA est un chef d'œuvre d'écrits tendancieux, et ce d'autant plus que Mme G. [REDACTED] ne l'a pas signé.

a mis en forme : Surlignage

Si tant est qu'on puisse en tirer quoi que ce soit de probant, il s'avère que les médecins ont présenté les choses à Mme G. [REDACTED] d'une manière à dénigrer le comportement du docteur LABREZE :

a mis en forme : Surlignage

« **Quand on lui exprime nos doutes au sujet d'une injection** que le Dr Labrèze aurait faite, Mme Guillaume s'effraie: « **On n'a pas à injecter ou à administrer des médicaments à une personne à son insu.** », « **J'ai peur de ce monsieur** ».

Evidemment, la formule « on lui exprime nos doutes » ne permet pas de savoir exactement ce qui a pu être dit à Mme G. [REDACTED] au sujet du docteur LABREZE. Ce qui est certain, en revanche, est que le portrait n'a pas dû être flatteur puisque Mme G. [REDACTED] en est ressortie apeurée. On a donc dû faire passer le docteur LABREZE pour un individu dangereux alors que Mme GRACIA a admis, lors de la réunion, « *que cela [le traitement vitamine C] ne représente pas vraiment de danger* ».

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Les méthodes employées à cette occasion sont également déloyales puisque le docteur LABREZE a appelé Mme G. [REDACTED] durant l'entretien, laquelle l'a mis en haut parleur sans l'avertir qu'elle était en réunion avec le docteur GRACIA et d'autres personnes qui écoutaient la conversation à son insu.

a mis en forme : Surlignage

Il en a été de même lorsque Mme P. [REDACTED] a appelé Mme G. [REDACTED] le 2 août 2018 à 17 heures. Cette fois, l'avis de ce témoin a néanmoins été diamétralement opposé à celui prêté à Mme G. [REDACTED] :

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

« Il est médecin quand même » (Dr Labrèze)  
« **Moi j'ai entière confiance** » (au Dr Labrèze)  
« Plutôt que de laisser mourir Christina »  
« Il lui a parlé » (à Mme Sutton)  
« Moi je pensais que tu allais aller dans son sens » (Or Labreze)  
« Ça aurait été bien que les médecins se concertent »  
« **Moi je suis pour la vitamine C** »  
« **C'est mon médecin traitant et j'ai entière confiance en lui** »  
« **Sur le principe je suis d'accord** ».

Le 2 août 2018 à 15h45 a eu lieu la réunion en présence du Docteur LABREZE, de Monsieur GIRAUD-ROCHON, Directeur des soins, de Mme François CONTI, de Mme G. [REDACTED] et du docteur GRACIA, qui a également fait l'objet d'un compte rendu, là encore non signé par le docteur LABREZE.

a mis en forme : Surlignage

Le défendeur a souhaité faire écouter à l'assistance une conférence sur les bénéfices de la vitamine C et s'est heurté à un refus catégorique sous prétexte que le directeur des soins n'était pas médecin ! Un raisonnement étonnant, lorsque l'on sait que quelques lignes plus tard, le docteur GRACIA explique qu'elle « **a demandé à M LABREZE de lui transmettre des informations sur ces protocoles mais qu'elle n'a rien reçu à ce jour** ». Pourquoi, alors, n'avoir pas profité du moment présent pour disposer des informations ?

N'était-il pas primordial de savoir si le traitement prodigué par le docteur LABREZE pouvait soulager, voire sauver Mme S. [REDACTED] ?  
Manifestement NON !

a mis en forme : Surlignage

Ce qui importait avant tout aux yeux du centre hospitalier était d'éviter qu'un intrus, fut-il médecin, vienne se mêler de ses affaires, quitte à laisser mourir une patiente qui avait pourtant une chance réelle de survie !

La morale de cette histoire tragique est : mieux vaut « avoir RAISON » mais laisser mourir la patiente, « qu'avoir TORT » et faire en sorte qu'elle survive.

Dans cette affaire, le docteur LABREZE a toujours dit qu'il assumait entièrement son comportement et il persiste dans cette position.

Pour lui, la vie d'une malade et la vie humaine tout court, ont plus de valeur que des querelles stériles entre membres de la profession médicale.

Son comportement ne constitue en aucun cas une faute déontologique.

Bien au contraire, il a agi pour prêter assistance à une personne en danger, dans le seul intérêt de Mme S. [REDACTED], en tentant de la sauver d'une mort certaine à laquelle la destinait le centre hospitalier, alors même qu'il existait des éléments probants (publications scientifiques et témoignages de médecins et patients) permettant de conclure que cette patiente pouvait encore être soignée, que les résultats de sa propre intervention auprès de Me S. [REDACTED] le démontrait d'ailleurs clairement, et qu'il y avait des doutes sérieux sur le respect de la procédure collégiale..

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

## **DISCUSSION**

### **A TITRE LIMINAIRE**

Le docteur LABREZE émet les plus expresses réserves sur la légalité de la procédure devant la présente Chambre disciplinaire.

En effet, contrairement aux dispositions de l'article R. 4126-12 du CSP, il n'a pas bénéficié d'un délai d'un mois entre la réception de la notification de la transmission de la plainte du CD13 et la date de dépôt de son mémoire.

La lettre de notification de la plainte par le greffe de la Chambre disciplinaire date du 8 février 2019.

Elle n'a pas été transmise par la voie postale au docteur LABREZE, si bien qu'elle a été retournée au greffe, qui l'a réceptionnée le 26 février 2019 (ainsi que l'atteste le cachet de la Chambre disciplinaire apposé sur l'enveloppe du premier envoi), et qui ne l'a réexpédiée que le 8 mars. (*cf.* Pièce 1)

Le docteur LABREZE a réceptionné le courrier le 11 mars comme en atteste le cachet de la poste.

Or, le délai légal court « **à compter de la réception de la notification de la plainte** », ce qui suppose une réception effective.

Le Conseil de M. LABREZE a signalé cette anomalie au greffe, par télécopie du 21 mars 2018, lequel lui a indiqué que le délai était prolongé jusqu'au 2 avril (*cf.* Pièce n°2)

Comme cela ne respectait toujours pas le délai d'un mois, le Conseil de M. LABREZE a sollicité de nouveau le respect des dispositions légales, autrement dit un délai jusqu'au 11 avril, sans effet. (*cf.* Pièce n°3)

Aussi, la présent mémoire est déposé sous les plus expresses réserves, M. LABREZE considérant qu'il a été porté atteinte aux droits de la défense, puisqu'il n'a pas disposé de tout le temps nécessaire à la rédaction de son mémoire.

## **§.I - SUR LA NON ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER**

Le comportement prétendument fautif du docteur LABREZE se range sous la rubrique « non assistance à personne en danger » en application de l'article R.4127-9 du code de la santé publique (art 9 du code de déontologie médicale) qui dispose que :

« Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé **en péril** ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, **doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires** ».

Le commentaire de cet article par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) suffit, à lui seul, à se convaincre que la situation de Mme S. [REDACTED] répondait formellement aux conditions légales qui obligeaient le docteur LABREZE à lui porter secours, ce qu'il a d'ailleurs constamment soutenu tant devant le centre hospitalier, que devant le CD 13.

a mis en forme : Surlignage

**En premier lieu**, ne pas avoir agi aurait constitué une « *infraction à l'article 223-6, alinéa 2 du code pénal auquel, comme tous les citoyens, les médecins sont soumis : 'Sera puni des mêmes peines (voir note 1) quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours'* ».

Le CNOM souligne à juste titre que « **plus que tout autre, le médecin doit apporter ce secours** ».

**En second lieu**, le texte légal ayant « **une portée générale** », le fait que Mme S. [REDACTED] soit hospitalisée et sous la garde d'un autre médecin, ne constitue en rien une justification imposant à M. LABREZE de s'abstenir car le médecin doit secourir toute personne en péril imminent quelle que soit la situation.

a mis en forme : Surlignage

Un médecin dont l'assistance est sollicitée doit la prodiguer lui-même et, « *s'il ne peut y répondre personnellement dans l'instant... s'assurer que la personne reçoit les soins nécessaires, c'est-à-dire qu'un autre médecin peut se rendre auprès d'elle, ou que le blessé peut être transporté sans retard dans un lieu de soins. Il faut qu'il s'assure personnellement de la prise en charge du patient* ».

La condition de péril imminent était remplie en l'espèce, dès lors que Mme S. [REDACTED], dont tous les traitements avaient été arrêtés sur décision du docteur GRACIA et qui n'était plus alimentée, était dans un état d'une telle gravité qu'elle risquait de mourir à tout moment, ce qui, du reste, était bien l'intention de l'hôpital puisqu'elle était délibérément accompagnée vers la mort. Il est important de relever ici qu'il ne s'est pas agi pour l'équipe soignante de suspendre des soins qui maintenaient artificiellement en vie la patiente mais bien de

a mis en forme : Surlignage

supprimer tous les apports énergétiques qui avaient permis à cette patiente, désireuse de vivre, de se maintenir en vie pendant presque deux mois lorsque le Docteur LABREZE est intervenu. Elle est, au demeurant, décédée le 7 août 2018, 6 jours après l'intervention de M. LABREZE.

C'est d'ailleurs ce qu'a été amené à relever le Docteur LABREZE dans le courrier adressé au Professeur GIUDICELLI, Vice-Président du CD 13 qui l'a entendu préalablement au dépôt de plainte :

**« Il me paraît donc impossible d'affirmer que c'est sa maladie et non la privation de tout apport énergétique qui a entraîné le décès de cette patiente. Avec le peu d'énergie qui lui restait, elle continuait à communiquer son désir de s'alimenter !**

**Ma conviction profonde était, et demeure, que cette patiente, lorsque je suis intervenu et me suis entretenu avec ma consœur, pouvait encore être aidée et conservait des chances de survie ».**

Le docteur LABREZE a agi sur demande de deux personnes qui ont attiré son attention sur l'état de Mme S [REDACTED].

a mis en forme : Surlignage

Il s'est immédiatement rendu sur place, a recueilli les informations médicales essentielles auprès des infirmières et du Docteur GRACIA, ce qui lui a permis de comprendre qu'un état infectieux non maîtrisé et jugé fatal, était la raison pour laquelle tout traitement avait cessé.

Le 30 juillet 2018, lors premier entretien avec le docteur GRACIA, il l'a informée en toute confraternité, de l'existence d'un protocole médical scientifiquement validé et particulièrement efficace dans les cas comme celui de Mme S [REDACTED].

a mis en forme : Surlignage

En effet, le protocole d'injection de hautes doses de vitamine C a fait l'objet d'une publication dans la revue médicale CHEST, qui est une publication de référence éditée depuis 1935 dont le rédacteur en chef est le docteur S. IRWIN de l'école de médecine de l'Université du Machachussetts.

En 2017, cette revue a publié une étude intitulée « **Hydrocortisone, Vitamin C, et Thiamine pour le traitement d'états infectieux sévères et de chocs septiques** », article rédigé par les docteurs Paul E. Marik, MD, FCCP; Vikramjit Khan goora, MD, Racquel Rivera, PharmD; Michael H. Hooper, MD; and John Catravas, PhD, FCCP.

On rappellera, sur la base des informations communiquées au Docteur LABREZE par le Docteur GRACIA, que c'est l'impossibilité de venir à bout de l'infection que présentait cette patiente qui avait conduit l'équipe soignante à considérer que son état était désespéré, à abandonner les traitements curatifs et à la diriger vers le service de soins palliatifs. Le Docteur GRACIA avait ainsi notamment communiqué au Docteur LABREZE que « *du pus sortait de l'orifice de stomie* ».

L'étude précitée a duré 7 mois et a consisté en la comparaison du « *résultat et l'évolution clinique de patients présentant un problème infectieux sévère traités avec des injections intraveineuses de vitamine C, d'hydrocortisone et de thiamine (Vitamine B1)* » avec « *ceux d'un groupe contrôle traité dans notre unité de soins intensifs durant les 7 mois précédents. Le résultat principal était la survie des patients* ».

La conclusion de l'étude est sans appel :

Résultats : Il y avait 47 patients dans chacun des deux groupes (traitement / contrôle), sans différence significative dans les caractéristiques de base des patients des deux groupes. **Le taux de mortalité a été de 8,5% (4 sur 47) dans le groupe traitement et de 40,4% (19 sur 47) dans le groupe contrôle.....Le score de défaillance organique en relation avec le problème infectieux a diminué chez chacun des patients du groupe traitement et aucun d'entre eux n'a développé de défaillance organique progressive.**

Conclusion : **Nos résultats suggèrent que l'utilisation précoce de vitamine C intraveineuse, en association avec l'hydrocortisone et la thiamine, sont efficaces dans la prévention de la défaillance organique, incluant la défaillance rénale aiguë, et pour réduire la mortalité des patients présentant une infection sévère ou un choc septique.** Des études additionnelles sont nécessaires pour confirmer ces résultats préliminaires » (cf. Pièce n°4).

Dans l'article, le Docteur MARIK précise en outre que :

**« Aucun des 4 patients décédés appartenant au groupe traitement, n'est décédé en raison de complications liées à l'infection. Ils sont morts ultérieurement de complications liées à la maladie sous-jacente ».**

Le docteur Paul E. MARIK, l'un des cosignataires de l'étude, est Professeur de médecine, responsable en Chef du service de pneumologie et des soins intensifs à la Eastern Virginia Medical School. Il est mondialement connu pour les traitements de chocs septiques avec de la vitamine C. Il est l'auteur de plus de 400 publications médicales (cf. Pièce n°5) et d'un ouvrage de référence dans le domaine des soins intensifs : « Manuel de Soins Intensifs Evidence-Based. Ed Springer ».

Du reste, ce protocole est largement utilisé dans le monde, comme le docteur LABREZE l'a souligné auprès du docteur GRACIA et du directeur des soins du centre hospitalier, lequel a catégoriquement refusé de prendre connaissance de ces informations.

M . YANAGISAWA, Professeur de médecine clinique et de cardiologie et Président de l'association internationale de médecine orthomoléculaire, est également un éminent spécialiste de la vitamine C dont les études valident l'utilisation de cette médication.

En bref, l'injection en intraveineuse de hautes doses de vitamine C réduit de façon majeure la mortalité des personnes atteintes d'infections sévères, comme c'était le cas de Mme S. [REDACTED].

a mis en forme : Surlignage

Pour que Me S. [REDACTED] puisse bénéficier de ces avancées scientifiques majeures, il aurait fallu que le Docteur GRACIA accepte de se remettre en cause et de recevoir les informations que le Docteur LABREZE souhaitait, confraternellement, mettre à sa disposition, dans l'intérêt des patients.

a mis en forme : Surlignage

Dans son commentaire de l'article R.4127-38 du code de la santé publique (art 38 code de déontologie médicale), consacré aux soins aux mourants, le CNOM souligne à juste titre qu'« à la dernière phase de l'existence humaine le médecin doit demeurer celui qui soigne ».

L'intervention du docteur LABREZE se situe dans cette perspective. Il a d'abord confraternellement et en toute loyauté échangé avec le médecin en charge de Mme S. [REDACTED] sur les possibilités de traitements.

a mis en forme : Surlignage

Le docteur GRACIA, usant de fourberie, lui a laissé entendre qu'elle donnait son consentement au protocole vitamine C (30 juillet 2018) et lui a fait sournoisement croire qu'elle avait commandé ce produit (31 juillet 2018).

Ce n'est qu'avec son consentement implicite que M. LABREZE a procédé à la 1<sup>ère</sup> injection de vitamine C le 31 juillet 2018, non s'en d'ailleurs en informer le docteur GRACIA qui n'a émis aucune objection.

Cependant, le 1<sup>er</sup> août 2018, il a été atterré de constater que rien n'avait été fait au bénéfice de la patiente pour poursuivre ce protocole.

Vu l'amélioration immédiate de l'état de Mme S. [REDACTED], le docteur LABREZE croyait naïvement que sa consœur serait définitivement convaincue de l'intérêt du protocole. Constatant qu'il avait été délibérément induit en erreur de manière particulière sournoise par le docteur GRACIA, il a procédé à une seconde injection, avant de tenter d'approcher la direction de l'hôpital pour attirer son attention sur le cas de Mme S. [REDACTED].

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Mais, le 2 août 2018, l'email qu'il a adressé au docteur GRACIA qui pointait son manque de loyauté et ses défaillances, a précipité les choses. Après un « entretien » avec des personnels hospitaliers complètement fermés à toute discussion, M. LABREZE a effectué « un signalement de la situation de Madame Christina S. [REDACTED] actuellement hospitalisée dans le service de soins palliatifs » dans un courrier qu'il a adressé le 3 août 2018 au directeur du centre hospitalier (Courrier R/AR également déposé le jour même directement auprès du secrétariat de direction).

a mis en forme : Surlignage

5 jours plus tard, la patiente est décédée, sans que rien ne soit tenté dans le sens des préconisations du docteur LABREZE, alors qu'avec seulement deux doses de 3 g de vitamine C, la condition de celle-ci s'était immédiatement améliorée !

Non seulement le docteur LABREZE a accompli son devoir de citoyen et de médecin, en portant secours à une malade en état de péril imminent, ce qui prévaut sur toute autre considération déontologique, mais, de plus, il s'avère que la patiente a été conduite vers la mort sans respecter les dispositions légales.

## **§.II – Mme S. A ÉTÉ CONDUITE VERS LA MORT EN TOUTE ILLEGALITE**

a mis en forme : Surlignage

Il résulte de l'article **L1110-5 du CSP** que « *toute personne a, compte tenu de son état de santé ... le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté* ».

Recevoir le meilleur traitement possible, compte tenu de l'état actuel de la science, est donc un droit du patient. Par conséquent, le médecin a le devoir de se tenir à jour de l'évolution scientifique pour prodiguer les meilleurs soins possibles.

Il doit tenir compte dans le choix thérapeutique qu'il effectue, du bénéfice procuré par le protocole choisi qui ne saurait faire courir au patient des risques disproportionnés. On sait, à cet égard, que l'injection intraveineuse de vitamine C a fait l'objet d'études scientifiques probantes sur les cas d'infections sévères et qu'il s'agit d'un protocole simple, peu coûteux, et totalement dénué de risques.

Par exception à ce principe, ce qui suppose une interprétation étroite, l'article **L1110-5-1** du CSP prévoit que « *les actes mentionnés à l'article L.1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire* ».



C'est uniquement si toutes ces conditions sont respectées, que « *la nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés* », comme cela a été le cas pour Mme S. [REDACTED].

a mis en forme : Surlignage

A cet égard, il est intéressant de souligner que les conditions de mise en œuvre de l'article **L1110-5 du CSP** ont été définies par l'article R.4127-37-2 du CSP qui fait partie intégrante du code de déontologie médicale (art. 37-7 dudit code).

Or, il résulte tant du commentaire très détaillé de ces dispositions fait par le CNOM, que de la jurisprudence du conseil d'Etat, que la décision d'arrêter les traitements prodigués à un patient, est très strictement encadrée.

En l'espèce, les conditions exigées par la loi ont été gravement enfreintes par le centre hospitalier.

#### **A- La prétendue obstination déraisonnable**

**En premier lieu**, le médecin « *doit en conscience et dans l'intérêt du patient proposer le traitement le plus adapté à son état* » (art .4127-8).

L'intérêt du patient est le critère fondamental et déterminant de tout traitement, de même que de l'arrêt des traitements, sous réserve du respect de son consentement.

**En second lieu**, dans cette perspective, l'obstination déraisonnable des soins apparaît comme nuisible au patient et justifie l'arrêt des traitements ou le fait de ne pas en entreprendre, uniquement dans des cas strictement définis par l'article **L1110-5 du CSP** :

- Lorsqu'ils **apparaissent inutiles**,
- **disproportionnés** ou
- **lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.**

Selon le CNOM, citant M. LEONETTI, ces critères « ne sont pas cumulatifs ».

**L'utilité** d'un traitement se définit par rapport à un objectif précis de guérison, de rémission, de confort, d'amélioration de tel ou tel symptôme, c'est-à-dire « *par rapport à l'intérêt que le malade lui-même peut en tirer en dehors de tout intérêt scientifique général* ». Dès lors, « *est inutile et doit donc être arrêté le traitement qui n'apporte aucun bénéfice au malade surtout quand il crée douleur et inconfort* ».

**La disproportion** doit être comprise « non par rapport à un effet secondaire du traitement mais par rapport à son effet escompté ». Selon les travaux parlementaires, la disproportion existe lorsque le « bénéfice est disproportionné par rapport aux effets nocifs qu'il va entraîner ou celui qui n'a pour but que de contrecarrer la mort en créant des conditions très difficiles de survie ».

Quant au critère de **maintien artificiel de la vie**, sa définition a été affinée récemment dans le sens restrictif. Le texte couvre désormais l'hypothèse du « **maintien artificiel de la vie au sens purement biologique** avec la double caractéristique qu'il s'agit d'un patient présentant des lésions cérébrales majeures et irréversibles et que son état ne présente plus de possibilité de conscience de soi et de vie relationnelle. Cette situation correspond médicalement aux états végétatifs chroniques et pauci-relationnels. (...)».

D'office, et sans même examiner la jurisprudence, il est permis de constater qu'aucune de ces conditions n'était remplie dans le cas de Mme S. [REDACTED].

a mis en forme : Surlignage

D'une part, l'utilité du protocole mis en œuvre par le docteur LABREZE est scientifiquement prouvée et cliniquement avérée puisqu'en à peine deux jours seulement, l'état de la patiente s'est sensiblement amélioré.

D'autre part, ce traitement ne peut être disproportionné puisqu'il ne présente aucun effet nocif, ce qui a été reconnu par le docteur GRACIA.

Enfin, la patiente n'était pas en état de maintien artificiel de la vie et, par conséquent, le traitement préconisé ne pouvait avoir pour effet de la maintenir dans une condition dans laquelle elle ne se trouvait pas. D'ailleurs, dans un avis donné au CNOM, le Conseil d'Etat a précisé que :

« Dès lors qu'une personne est dans une situation de **maintien artificiel de sa seule vie somatique**, que **cet état a été confirmé au fil du temps et selon les données actuelles de la science**, dans des conditions offrant les garanties les plus complètes de transparence, **alors qu'aucun signe clinique ou d'investigation ne permet alors de nourrir l'espoir d'une évolution favorable**, les conditions d'une obstination déraisonnable peuvent être regardées comme constituées, impliquant alors la mise en œuvre de la procédure collégiale ».

De toute évidence, dans le cas de Mme S. [REDACTED], qui ne se trouvait pas en situation de maintien artificiel de sa seule vie somatique, la poursuite des traitements, y compris en testant d'autres thérapeutiques telles que le protocole vitamine C, était tout à fait raisonnable, utile, et proportionnée.

a mis en forme : Surlignage

Par conséquent, le centre hospitalier se devait de poursuivre le protocole initié par le docteur LABREZE, ne serait ce que parce qu'il pouvait procurer un confort à la patiente, sans compter l'augmentation éventuelle de ses chances de survie.

Pour justifier une décision d'arrêt du traitement, y compris de l'alimentation et d'hydratation artificielles, le médecin doit « *se fonder sur un ensemble d'éléments, médicaux et non médicaux, dont le poids respectif ne peut être prédéterminé et dépend des circonstances particulières à chaque patient, le conduisant à appréhender chaque situation dans sa singularité* ». En particulier :

- Les éléments médicaux, qui doivent couvrir une période suffisamment longue, être analysés collégialement et porter notamment sur l'état actuel du patient, sur l'évolution de son état depuis la survenance de l'accident ou de la maladie, sur sa souffrance et sur le pronostic clinique ;
- Le médecin doit accorder une importance toute particulière à la volonté que le patient peut avoir, le cas échéant, antérieurement exprimée, quels qu'en soient la forme et le sens ;
- dans l'hypothèse où cette volonté demeurerait inconnue, elle ne peut être présumée comme consistant en un refus du patient d'être maintenu en vie dans les conditions présentes ; que le médecin doit également prendre en compte les avis de la personne de confiance, dans le cas où elle a été désignée par le patient, des membres de sa famille ou, à défaut, de l'un de ses proches, en s'efforçant de dégager une position consensuelle ; qu'il doit, dans l'examen de la situation propre de son patient, être avant tout guidé par le souci de la plus grande bienfaisance à son égard.

Outre l'absence des critères d'inutilité, de disproportion et de maintien artificiel de la vie, le docteur GRACIA n'a pas respecté la volonté de la patiente qui n'aurait jamais décidé l'arrêt du traitement. Il se devait d'« **accorder une importance toute particulière à la volonté que le patient peut avoir, le cas échéant, antérieurement exprimée, quels qu'en soient la forme et le sens** », ceci même en l'absence de directives anticipées.

A cet égard, la personne de confiance n'était pas informée de la décision d'arrêt des traitements et, lorsque son avis a été recueilli *a posteriori*, lors de l'entretien du 2 août 2018, elle se serait contentée de « *ré affirmer sa volonté de laisser au CI-J de Salon de Provence le soin de prendre en charge Mme S. [REDACTED]* », ce qui, en soit, n'est pas une acceptation claire de l'arrêt des traitements (cf. Compte rendu d'entretien du 2 août à 15h45).

a mis en forme : Surlignage

De plus, dans le compte rendu de l'entretien ayant eu lieu le même jour à 11h15, Mme G. [REDACTED] semble avoir implicitement contesté la version du docteur LABREZE, selon laquelle, « *il dit de l'unité que nous' la laissons mourir'* » (cf. Compte rendu d'entretien du 2 août à 11h15).

a mis en forme : Surlignage

En outre, il résulte du témoignage de Mme P [REDACTED] ainsi que des constatations du docteur LABREZE, que Mme S [REDACTED] désirait vivre et n'aurait jamais accepté un arrêt des traitements s'il lui restait une chance, même minime, de survie :

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

« Il s'agissait selon moi tout simplement de traiter efficacement et de continuer à aider Christina. Elle m'avait souvent dit qu'elle aimait la vie, qu'elle avait encore plein de choses à faire et qu'elle ne voulait pas mourir ». (cf. Attestation du 5/08/18)

Mme S [REDACTED] désirait d'ailleurs s'alimenter et avait manifesté le souhait d'avoir du thé et des gâteaux (cakes).

a mis en forme : Surlignage

Le centre hospitalier avait obligation de procurer à Mme S [REDACTED] tous les traitements susceptibles d'améliorer son état, que cela soit dans le but d'un simple confort, d'une possible rémission, voire d'une guérison.

a mis en forme : Surlignage

Pour mettre en œuvre l'arrêt des traitements, il devait, en sus, strictement suivre la procédure collégiale, ce qui n'a pas été le cas.

#### **B- La violation de la procédure collégiale**

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, le texte des articles L1110-4, L1110-5 et R.4127-37-2 du CSP sont clairs sur le respect impératif d'une procédure collégiale dont les modalités sont précises et incontournables :

« ... la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la **procédure collégiale** mentionnée à l'article **L.1110-5-1** et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical ».

Ainsi que le rappelle le commentaire du CNOM :

« 2° Le médecin doit, dans le même temps, en raison même du **rôle déterminant donné par le législateur à la volonté du patient**, s'enquérir de cette volonté que le patient **a pu antérieurement exprimer dans des directives anticipées**. En cas d'incertitude, il recherche ce que le patient aurait voulu s'il avait pu s'exprimer, au regard de l'état médical, en particulier le témoignage de la volonté de ce dernier auprès de la personne de confiance, si le patient en a désigné une, ou à défaut, auprès de la famille ou des proches. La consultation a pour objet premier de rechercher la volonté que le patient peut avoir antérieurement exprimée auprès de son entourage, quelle qu'en soit la forme. La décision du Conseil d'Etat du 6 décembre 2017 (note 5) lui

confie une finalité plus large en disposant qu'elle doit être conduite « **en s'efforçant de dégager une position consensuelle** ».

Or, en l'espèce, les directives anticipées n'ont été recherchées qu'après l'arrêt du traitement, et non avant la décision d'y mettre fin (cf. Ci-dessus, exposé des faits).

Cette seule circonstance rend la procédure complètement illégale et pourrait s'analyser en un délit pénal. Dans tous les cas, elle légitime l'intervention du docteur LABREZE, ce d'autant plus qu'à défaut de directives anticipées, il fallait recueillir l'avis de la personne de confiance, préalablement à la décision d'arrêt des soins, puis lui notifier cette décision une fois prise. Le texte est clair, il indique que la décision est prise « **après qu'a été recueilli auprès de la personne de confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient** » et ajoute que « **la personne de confiance ou, à défaut, la famille ou l'un des proches est informé, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale** ».

Dans le cas de Mme S. [REDACTED], le tiers de confiance ne savait pas que la procédure d'arrêt des soins avait été mise en œuvre et n'a jamais été formellement avisé de cette décision (cf. Ci-dessus, exposé des faits). Elle a d'ailleurs communiqué très clairement « *avoir été choquée qu'on lui demande de rechercher dans la maison de Christina si elle n'avait pas rédigé un document dans lequel elle s'opposait à ce qu'il y ait un acharnement thérapeutique* » (cf. attestation de Me P. [REDACTED]).

a mis en forme : Surlignage

a mis en forme : Surlignage

Là encore, la volonté du patient, critère déterminant s'il en est, n'a pas été respectée, d'où la panique du docteur GRACIA dès que le traitement du docteur LABREZE a commencé à produire ses premiers effets.

D'un point de vue formel, la décision est écrite et motivée, et « *doivent également être consignés les nom et qualité des personnes consultées, l'avis des membres présents de l'équipe de soins et du ou des médecin(s) consultant(s), le témoignage de la volonté exprimée par le patient recueilli auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches, les étapes de cette procédure et les éléments retenus par le médecin pour fonder sa décision.*

*Si le médecin traitant du patient a pu être consulté, son avis est consigné ».*

Le docteur LABREZE n'a pu avoir accès au dossier médical de Mme S. [REDACTED] mais émet les plus grands doutes sur l'existence même de cette procédure collégiale ou, quoi qu'il en soit, sur plusieurs de ses éléments essentiels de la procédure légale (art. 4127-37-2 du CSP), en l'occurrence, d'une part, la recherche **préalable** des directives anticipées et, d'autre part, en l'absence de telles directives, le recueil auprès de la personne de confiance et la prise en compte, de la volonté préalablement exprimée par la patiente, qui avait toujours communiqué son désir de vivre et n'avait, ~~par conséquent~~, laissé aucune directive anticipée dans laquelle elle se serait opposée à tout acharnement thérapeutique.

a mis en forme : Surlignage

Il apparaît en outre clairement que le protocole proposé par le Docteur LABREZE ne pouvait aucunement s'entendre comme un acharnement thérapeutique mais bien comme la mise en œuvre appropriée, d'un traitement simple, et dont l'appréciation de la balance bénéfices / risques, surtout après le constat de l'évolution de l'état de santé de la patiente après sa mise en œuvre partielle, aurait dû conduire à sa poursuite sans délais.

En se substituant à l'hôpital défaillant, il a exercé, en toute conscience, son devoir de citoyen et de médecin, dans le respect des règles déontologiques, en tentant de préserver la vie d'un patient en situation de péril imminent, ce qui justifiait qu'il prenne des mesures urgentes, y compris en se heurtant à l'opposition de ses confrères médecins.

### **§.III – LES PRETENDUES INFRACTIONS AUX ARTICLES R.4127-35 et R.4127-36 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (articles 35 et 36 du Code de Déontologie Médicale)**

Nul ne pouvant se prévaloir de sa propre turpitude, il est pour le moins incongru que le centre hospitalier de Salon de Provence ait dénoncé le docteur LABREZE pour manquements aux dispositions des articles R4127-35 et R4127-36, dont le contenu est le suivant :

- « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une **information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose**. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et **veille à leur compréhension**.

Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7, dans l'intérêt du malade et **pour des raisons légitimes** que le praticien **apprécie en conscience**, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination. Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite » (Article R4127-35).

- « **Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.**

Lorsque le malade, **en état d'exprimer sa volonté**, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

**Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.**

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article R. 4127-42 » (Article R4127-36).

**En premier lieu**, c'est « l'hôpital qui se moque de la charité ». Comment un centre hospitalier ayant laissé mourir une patiente en toute connaissance de cause et sans respecter la procédure légale, peut-il reprocher à un médecin qui a tout fait pour la sauver, de ne pas lui avoir procuré une information claire et loyale et de ne pas avoir respecté son consentement ?

Le premier devoir du médecin n'est-il pas de préserver la vie et de soigner ?

**En second lieu**, M. LABREZE a agi de manière loyale vis-à-vis de l'équipe médicale, en particulier du docteur GRACIA, en s'adressant à elle, en attirant son attention sur le protocole utile à Mme S. [REDACTED], en obtenant son accord pour la mise en œuvre de ce dernier et en l'informant avoir procédé à la première injection de vitamine C. Lorsqu'il s'est aperçu qu'il avait été dupé par le docteur GRACIA, il a privilégié l'intérêt du malade sur toute autre considération.

a mis en forme : Surlignage

**En troisième lieu**, compte tenu de l'urgence, il a pris les mesures qui s'imposaient, la patiente étant en état de péril imminent.

**En quatrième lieu**, M. LABREZE a recherché le consentement de la patiente avec laquelle il a pu échanger en constatant qu'elle souhaitait vivre, ce qui a été confirmé par Mme P. [REDACTED].

a mis en forme : Surlignage

Au final, l'attitude de M. LABREZE, loin d'être un manquement déontologique, devrait être saluée comme un acte de courage et d'intégrité qui, s'il avait pu être suivi d'effet, aurait peut être permis de sauver la vie d'une personne âgée.

**PAR CES MOTIFS, ET TOUS AUTRES A PRODUIRE,  
DEDUIRE OU SUPPLEER AU BESOIN MEME D'OFFICE**

**1- CONSTATER** que le délai légal prévu par l'article R.4126-12 du code de la santé publique n'a pas été respecté et que les droits de la défense du docteur LABREZE ont été enfreints.

**EN CONSEQUENCE :**

**RENOYER** l'affaire à l'instruction.

**2- DECLARER** recevable et bien fondé le mémoire en défense déposé par le docteur Jean Philippe LABREZE.

**3- RELAXER** le docteur LABREZE de toute infraction déontologique.

**4- CONDAMNER** le CD 13 à la somme de 3.000 euros au titre de l'article L.761-1 du Code de justice administrative.

**5- CONDAMNER** le CD 13 à une amende de 3.000 euros pour recours abusif.

**6- CONDAMNER** le CD 13 aux entiers dépens d'instance.

Fait à Paris, le 2 avril 2019.



**BORDEREAU DE PIECES COMMUNIQUEES**

**Pièce 1.** Enveloppe du courrier adressé par le greffe au docteur LABREZE

**Pièce 2.** Télécopie au greffe du 21 mars 2018 et réponse manuscrite de ce dernier.

**Pièce 3.** Télécopie au greffe du 26 mars 2018.

**Pièce 4.** Article scientifique intitulé « **Hydrocortisone, Vitamin C, et Thiamine pour le traitement** d'infections sévères et de chocs septiques.».

**Pièce 5.** Présentation du docteur Paul. E. MARIK

**Pièce 6.** Courrier du Docteur LABREZE au Professeur GIUDICELLI, Vice-Président du CD13.