

9

*Plaine à Mesdames et Messieurs les Président et membres  
composant la Chambre disciplinaire Nationale de l'Ordre des Médecins*

---

**REQUETE INTRODUCTIVE D'APPEL**

---

**Pour :**

**Le docteur Jean-Philippe LABREZE**

**Médecin**

**Domicilié au 11, place du 11 novembre, 13560 SENAS**

**Ayant pour avocat :**

*Maitre Jacques Trimolet de Villers*

*SCP Jacques Trimolet de Villers Thierry Scimix et Guillaume Le Maignan*

*Société d'avocats au Barreau de Paris*

*Domicilié au 3, rue Copernic - 75116 PARIS*

*Tel 01 33 70 09 90 - Fax 01 47 27 27 60 - Telex P163*

**Contre :**

**La décision de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins des régions  
Provence - Alpes - Côte d'Azur et Corse en date du 14 décembre 2020, n° 5901, statuant sur une  
plainte du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône de l'Ordre des Médecins, et ayant condamné  
le docteur LABREZE à trois ans d'interdiction d'exercer la médecine, dont deux avec sursis, à compter  
du 15 février 2021**

## PLAISIR A LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE

1. La présente requête a pour objet de contester la décision de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins des régions PACA et Corse en date du 14 décembre qui, sur la demande du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône, a interdit au docteur LABREZE l'exercice de la profession de médecin pendant trois ans, dont deux avec sursis, au motif qu'il aurait méconnu les articles R4127-35 et R4127-36 du Code de la Santé Publique en soignant Madame Christina Setton.

La décision critiquée, manifestement mal fondée, sera intégralement révoquée.

### Les Faits :

2. Le docteur LABREZE est médecin généraliste et naturopathe au sein de la petite ville de Senas, où il exerce depuis 2013. Cet exercice professionnel est très intime en raison du peu d'offre médicale sur place.

Le 29 juillet 2018, la fille du docteur LABREZE et l'une de ses patientes, Madame F, lui demandent de bien vouloir consulter leur amie commune, Madame Christina S, dont l'état de santé les inquiète beaucoup.

Celle-ci est hospitalisée au centre hospitalier de Salon-De-Provence où elle a été opérée en juin 2018 d'une péritonite, placée en réanimation puis au service de chirurgie-viscérale.

Madame F est une amie très proche de Madame S ; c'était sa personne de confiance lors d'une précédente hospitalisation. (Pièce 1 : Attestation de Madame Martine P.) Elle est très inquiète de l'avis d'une infirmière selon laquelle Madame S est seulement hydratée, et aucune analgésie n'est envisagée.

3. Le docteur LABREZE se rend au chevet de Madame S dans le service de chirurgie viscérale. Il interroge les infirmières sur sa santé. Il s'aperçoit qu'elle n'est pas alimentée, mais seulement hydratée. La patiente est très faible et il est clair pour le docteur LABREZE que son état de santé ne peut que se dégrader rapidement.

Il parvient à échanger quelques mots avec elle, et lui sert quelques gorgées de thé. Malgré sa très grande faiblesse, elle semble manifester une réelle envie de vivre.

4. Engagé auprès de sa fille et de Mme F à aider Mme S, il lui rend de nouveaux visites le lendemain 30 juillet et apprend que la patiente a été transférée au service de soins palliatifs.

Il entre alors en contact avec sa collègue en charge de ce service, le docteur GRACIA. Il connaît ce médecin qui a été déjà été amené à prendre en charge certains de ses patients.

Il échange avec elle. Elle l'interroge sur ce qu'il sait de l'état de la patiente. Le docteur LABREZE lui donne alors les éléments qu'il connaît et qui résultent de ses échanges avec le personnel infirmier et Mme F, qui est informée des antécédents médicaux de Mme S, des causes de l'hospitalisation actuelle et de l'évolution de son état.

Le docteur GRACIA lui expose en effet le problème infectieux que l'équipe médicale ne parvient pas à régler, expliquant par exemple au docteur LABREZE pour l'éclairer sur la gravité de cette infection que « du pus sort de la sonde de stomie ». Elle lui expose ainsi le facteur critique qui a conduit l'équipe médicale à décider son transfert du service de chirurgie digestive, où elle se trouvait encore 24h plus tôt, vers celui des soins palliatifs.

5. Cette notion d'infection incontrôlable conduit immédiatement le docteur LABREZE à évoquer une ressource thérapeutique souvent inconnue des équipes médicales françaises, mais largement utilisée à l'étranger : la vitamine C à fortes doses par voie injectable.

Le docteur LABREZE s'intéresse depuis quarante ans à la vitamine C : il a lu plusieurs centaines de publications scientifiques sur le sujet, et a inclus son utilisation à fortes doses dans sa pratique médicale depuis plus de 30 ans. Il garde à l'esprit les travaux de l'infectiologue américain F. KLENNER qui, cas cliniques à l'appui, expliquait que dans sa pratique médicale, les patients de vitamine C à fortes doses réussissaient souvent là où tous les antibiotiques avaient échoué.

Il connaissait également les travaux d'un professeur américain, Paul MARIK, qui avait prouvé la remarquable efficacité de la vitamine C injectable pour traiter les patients présentant un sepsis, voire un état de choc septique. Ce protocole, dit protocole MARIK, est désormais utilisé par de nombreuses équipes médicales de soins intensifs à travers le monde. Extrêmement simple et facile à mettre en œuvre, il se fonde entre autre sur des injections de hautes doses de vitamine C (Pièces 10 et 11 : Articles relatifs au protocole préconisé, et son inventeur).

Pour le docteur LABREZE, il est alors évident que la vitamine C à fortes doses peut représenter une chance de survie pour Mme S et que ce traitement doit être essayé.

6. Dans un premier temps, le docteur LABREZE ne prend aucune initiative, et s'ouvre au docteur Gracia, en charge de la malade, des possibilités offertes par ce traitement. Le docteur Gracia se montre intéressée par ce protocole ?

*« J'ai, confraternellement et dans l'intérêt de Madame S, 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'affaire des patients dont l'état clinique laissait envisager une issue fatale inévitable.*

*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 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 ». (Pièce 4 : Courrier du 3/08/18 du Dr LABREZE au directeur du centre hospitalier de Satory).*

Le docteur GRACIA semblant intéressée, le docteur LABREZE préfère la laisser mettre en œuvre ce protocole, et s'écippe.

7. Le 31 juillet 2018, le Docteur LABREZE revient à l'hôpital et rencontre de nouveau le docteur GRACIA qui lui déclare : « Les produits ont été commandés » (cf. Pièce 4).



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'a 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 procède à la première injection de 3g de vitamine C dans sa poche à perfusion.

Avant de quitter l'hôpital, il s'entretient à nouveau 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 L-ascorbine. J'ai également personnellement indiqué au docteur GRACIA avoir administré ces 3g de vitamine C à la patiente et je ne m'en suis aucunement caché ». (Pièce 4)*

Ainsi, le docteur GRACIA laisse non seulement entendre au docteur LABREZE qu'elle met en œuvre le traitement à base de vitamine C mais, de plus, est parfaitement informée de la première injection réalisée, et ne s'y oppose pas.

Le docteur avertit de même Madame P. , dont il reçoit la plus entière approbation.

8. Le 1<sup>er</sup> août 2018, le docteur LABREZE revient visiter Madame S . Interrogées, les infirmières affirment qu'aucune instruction n'a été donnée au personnel médical pour mettre en place un protocole de Vitamine C. Soit le docteur GRACIA lui a menti, soit les produits n'ont pas encore été livrés.

Le traitement, pour être efficace, doit être continu dans le temps. Il y a plus que jamais urgence. Vu l'amélioration de l'état de la patiente, le docteur LABREZE injecte une nouvelle fois trois grammes de vitamine C à Madame S , en attendant de s'expliquer avec le docteur GRACIA.

Une réelle amélioration de l'état de la patiente est alors observée ; elle-ci peut échanger avec Madame P. . Ce sera leur dernier moment de complicité.

*« Le mercredi 1<sup>er</sup> août en fin de matinée, je me suis rendu au chevet de Madame S . J'ai eu la grande surprise de 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 Yelena, 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 « ah yes, merveilleux ». J'avais également ramené une photo de Madame Claudine Bruno dans son jardin. C'est une personne très chère à Madame S puisque'elle a hébergé Madame S et son époux quand 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. 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 Madame S m'a répondu : « My knitting and my cakes » (mes tricotés et mes gâteaux).*

*A ce moment un jeune aide-soignant est entré dans la chambre et a salué Madame S avec un « hello ». (...) 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 : « Yélina's dad is nice » (le père de Yélina est bien). J'avais alors vraiment répondu ma Christina, qui aimait bien les hommes et les chats, comme elle aimait à 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 avait été dit ailleurs, de se remettre. » (Pièce 1)

Ainsi, l'amélioration de l'état de la patiente est clairement prouvée par ce témoignage. Grâce au docteur LABREZE, les derniers jours de Madame S sont adoucis par ces retrouvailles enjouées.

9. Le lendemain matin, à l'aurore, le docteur LABREZE fait part de son étonnement au docteur Gracia. Pourquoi n'a-t-elle pas mis en place le traitement de vitamine C qu'elle disait avoir admis ? Par ailleurs, il lui conseille d'administrer du glucose à la patiente :

*« 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. (...) 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 ! »* (Pièce 2 : Email du 7 août 2018)

Le docteur LABREZE ne se dissimule donc aucunement. Il provoque une discussion avec sa collègue pour débloquer la situation.

10. Par ailleurs, ce matin-là, Madame F appelle Madame G, la personne de confiance de la patiente, en présence du docteur LABREZE :

*« J'ai informé Madame G du fait que le docteur LABREZE, papa de Yélina, s'était impliqué dans la prise en charge de Madame S et que c'était une grande chance pour ses amis et amis qui souhaitent que tout soit fait pour la soulager et, si une chance même existait, pour la voir à nouveau se sortir de cette grande difficulté.*

*Madame G 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 et elle n'avait pas rédigé un document dans lequel elle s'opposait à ce qu'il y ait un acharnement thérapeutique.*

*J'ai personnellement été surpris par cette demande et je considère que ce que proposait le docteur LABREZE n'avait rien à voir avec de l'acharnement thérapeutique. 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 plein de choses à faire et qu'elle ne voulait pas mourir.*



Elle a dans la conversation précisé que Madame S avait souhaité manger une compote et qu'après qu'on lui ait dit qu'elle ne pouvait pas s'alimenter à cause des fistules rouées, on avait fini par lui dire qu'il n'y en avait pas dans le service. Madame G a dû alors sortir de l'hôpital pour en acheter à l'extérieur et m'a dit avoir trouvé cela inadmissible.  
(Pièce 1)

Ainsi, la position de Madame G est proche de celle de Madame F. Elle aussi ne souhaite pas que Madame S soit abandonnée par l'hôpital sans alimentation.

11. Néanmoins, le docteur GRACIA réagit très mal aux interrogations du docteur LABREZE et à ses recommandations.

Elle entend de rencontrer Mme G avant le docteur LABREZE

Un entretien a lieu à 11h15, en présence de deux autres membres du corps médical à même de faire impression sur Mme G : Madame Conti, et Madame Daniel.

Un procès-verbal de cet entretien, versé aux débats, sera dressé par l'équipe médicale (Pièce 3). Néanmoins, Madame G ne l'a pas signé, de sorte que la nature exacte des échanges reste douteuse.

12. Il ressort du procès-verbal que le docteur GRACIA ne fait pas état de l'amélioration manifeste de la santé de Madame S. Elle n'explique pas davantage à Madame Guillaume la teneur – et l'absence de tous risques – du protocole proposé par le docteur LABREZE.

Le docteur GRACIA « exprime » ses « doutes au sujet d'une injection que le docteur LABREZE avait faite ». Au regard de cette présentation des faits, Madame G ne pouvait que s'inquiéter de ce qu'un tiers fasse des injections de substances manifestement désapprouvées par le corps médical. Elle répond donc : « On n'a pas à injecter ou à administrer des médicaments à une personne à son bras », cette réponse d'ordre général semblant démontrer qu'aucune précision ne lui a été faite sur la démarche du docteur.

Il est donc évident que le docteur GRACIA ne cherche pas à informer honnêtement la personne de confiance sur les choix qui s'offrent à elle, mais à discrédibiliser le docteur LABREZE.

L'entretien est interrompu par un appel du docteur LABREZE qui précise à la personne de confiance avoir procédé à des injections de vitamine C. C'est la seule fois où la teneur du traitement est évoquée.

13. L'après-midi, alors qu'il se rend au chevet de Madame S, le docteur LABREZE est intercepté par un vigile qui se trouve devant la porte de la chambre de la patiente. Il se rend à une seconde réunion avec Monsieur GIRAUD-ROCHON, directeur des soins, Madame GRACIA, Madame François CONTI, et Madame G.

Monsieur LABREZE propose d'abord de placer la conversation sur un plan médical. Puisqu'il est mandaté pour soigner Madame S, et propose un nouveau traitement, il paraît naturel de le discuter. Le directeur refuse d'emblée de s'interroger sur le pertinence de ce traitement, qu'il n'est pas compétent pour juger. La question des soins à administrer à Madame S, la seule qui compte,

sera donc écartée. Le seul souci de l'hôpital est de vider à son avantage une querelle de personnes entre médecins ; le sort de la patiente, qui en dépend, passe au second plan.

Après que le docteur LABREZE a clairement exposé les soins entrepris, le docteur GRACIA lui formule le vrai reproche de l'hôpital à son encontre : « *quelles que soient ses convictions, il n'avait pas à administrer une quelconque substance à la patiente. Je lui rappelle qu'il n'est ni le médecin traitant de la patiente, ni un médecin employé par le service hospitalier de Salon de Provence.* »

Peu importe donc que le médecin traitant n'ait pas jugé bon de se déranger, ou que le docteur ait été sollicité par des très proches de Madame S ; peu importe que la patiente soit dans un service de soins palliatifs où l'on ne recherchera pas à la guérir ; peu importants les devoirs d'assistance à personne en danger ; peu importe enfin qu'il ait apporté quelque soulagement à Madame S. Ce qui importe, c'est qu'il n'ait pas à intervenir pour prodiguer un traitement alors que le docteur GRACIA était désigné pour administrer des soins palliatifs.

Le docteur LABREZE dit qu'il a rempli son devoir, et dénonce l'attitude de l'hôpital qui accédera à la mort de la patiente en ne la nourrissant pas. Sans répondre à ses arguments, le docteur GRACIA l'informe qu'elle signalera son attitude.

Bref, l'accès à la patiente est interdit au docteur sous prétexte que le service doit la « protéger » en raison de sa « vulnérabilité ». L'hôpital, qui a renoncé à soigner Madame S et la mène délibérément à la mort prétend la « protéger » contre un médecin qui entreprend de la soigner, ou tout au moins d'améliorer son sort par un traitement dénué de moindre risque.

L'hôpital ayant clairement – cette fois – manifesté son refus d'administrer de la vitamine C, et quoique les motifs de ce refus soient peu honorables, le docteur LABREZE obtempère.

14. Le compte-rendu de cette réunion est uniquement dressé – et signé – par le personnel hospitalier (Pièce 5).

Il comporte donc quelques ombres opportunes : en particulier, la surprise de Madame G lorsqu'elle a entendu, de la bouche du docteur LABREZE, que le décès de son amie était hâté par le refus de l'hôpital de l'alimenter. Ainsi, l'hôpital n'aurait pas informé la personne de confiance de son choix ?

15. Le docteur LABREZE n'intervient donc plus ; mais il estime de son devoir de signaler la situation de la mourante à la direction de l'hôpital :

*« J'avais pu constater que Madame S recevait en tout et pour tout l'apport de 500 cc de sérum physiologique par 24h par voie sous-cutanée (la poche fixée à sa patiente indiquant : de 15h à 15h). Elle était donc simplement hydratée, soit morphine, et ne recevait aucune calorie, soit par l'alimentation ou la perfusion de glucose. »*

*« Nous étions donc de toute évidence dans une logique d'accompagnement d'un patient considéré comme en fin de vie mais selon des modalités qui m'ont considérablement étonné puisque le patient ne recevait plus aucun apport énergétique. » (Pièce 4)*

Le 7 août – soit cinq jours plus tard – Madame S décède.



16. Entretiens, le directeur de l'hôpital de SALON de PROVENCE signale le comportement du docteur LABREZE au Conseil Départemental dans des termes calomnieux.

*« Nous avons été scialis par une déclaration impliquant un médecin libéral qui a réalisé une injection au sein de l'unité de soins palliatifs du centre hospitalier de Salon, sans autorisation, ni de la patiente, ni de l'hôpital, en usant de tromperie ». (Pièce 5)*

En quoi le docteur LABREZE se serait-il rendu coupable de tromperie ?

Par ailleurs, il eût été plus honnête de préciser d'emblée que « l'injection » en cause était une bénigne injection de vitamine C ; le directeur reste pourtant dans le flou, quelques lignes plus loin, en disant « il affirme lui avoir injecté une substance ». Cette imprécision est de nature à créer un doute infondé sur la nature des produits injectés.

Une nouvelle fois, le directeur de l'hôpital réitère le grief principal : « Il n'est pas le médecin traitant de la patiente ».

17. Le Conseil départemental procède alors à l'audition du docteur LABREZE, qui s'explique auprès de son vice-président, le docteur G (Pièce 6). Le docteur LABREZE demande à son interlocuteur comment il aurait dû réagir dans ces circonstances très particulières. Ce dernier approuve son attitude. Il réitère cette approbation par un courrier du 25 janvier 2019 (Pièce 9) :

*« Lors de notre entretien du 3/9/2018, j'avais pu comprendre après vous avoir écouté, que votre conduite auprès de madame S ne devait pas être jugée comme un acte médical habituel mais plutôt comme une prise en charge totalement différente, qui voulait procurer et offrir à cette patiente une survie pleine de dignité. L'envie de vivre, hors du commun, de Madame S, méritait certainement qu'on se penche avec empathie sur ses cas comme vous avez su le faire, d'échanger avec elle quelques paroles réconfortantes et ne pas tout simplement l'abandonner. Je suis persuadé que vous avez su lui apporter tout ce réconfort et que vous avez su l'accompagner dignement. On ne peut pas vous donner tort... »*

Le docteur Roger-Antoine G, chevalier de la légion d'honneur depuis 2006 après 42 ans de carrière, praticien hospitalier, professeur des universités, vice-président du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône approuve donc explicitement l'attitude du docteur LABREZE !

Et deux mois plus tard, sans plus d'investigation, le même Conseil dont il est membre annonce au docteur LABREZE qu'il porte plainte contre lui pour violation des articles R4127-35 et R4127-36. L'hôpital n'a pas porté plainte contre le docteur LABREZE ; cependant, de sa propre initiative, le Conseil décide de le poursuivre lors d'une délibération du 8 octobre 2018 ! (Pièce 7)

A cette occasion, le fondement des poursuites change. L'hôpital reprochait au docteur LABREZE d'avoir agi sans son aval ; consciente du peu de sérieux d'une plainte sur ce motif, le Conseil décide de l'attaquer pour n'avoir pas informé la patiente ou ses proches, et n'avoir pas recherché leur consentement. Ce alors qu'aucun des proches de la défunte n'a porté la moindre accusation contre lui !

Aucune nouvelle pièce n'est fournie au soutien de cette plainte, qui s'appuie essentiellement sur les procès-verbaux fournis par l'hôpital.



18. C'est sur ces entrefaites que la chambre régionale de discipline (rsd), le 14 décembre 2020, la surprenante décision critiquée. (Pièce 12)

Ce jugement intégralement à charge déclare, en substance :

- Que le docteur LABREZE est uniquement intervenu en qualité de « visiteur » - alors qu'il était mandaté par des proches de la mourante ;
- Qu'il n'a que les spécialités de généraliste et naturopathe, ce qui le rendrait incompetent pour se prononcer sur les traitements à base de vitamine C ;
- Qu'il ne justifie pas avoir procédé à un examen clinique et méthodique sérieux, ni d'avoir consulté le dossier médical - alors qu'on ne lui a jamais demandé de se justifier sur ce point, et qu'il considérait que les informations concernant l'état de santé de Mme S données par ses proches, le personnel infirmier et le Docteur GRACIA lui-même constituaient des éléments pertinents lui permettant de conclure que cette patiente tirerait bénéfice de l'administration de vitamine C ;
- Que les propos du docteur GRACIA doivent seulement s'interpréter comme « une écoute polie » - on ne demande quel élément du dossier a permis au juge d'interpréter ainsi sa pensée ;
- Qu'il n'est pas prouvé qu'elle ait affirmé avoir commandé des produits - alors qu'aucun élément du dossier ne contredit cette affirmation du docteur LABREZE ;
- Que le docteur LABREZE a procédé à l'injection de vitamine C sans « l'accord écrit de la patiente ou de la personne de confiance » - à l'exception des quelques cas prévus par la loi, quelle norme contraindrait les médecins à recueillir un accord écrit avant tout acte médical ?
- Que la préméditation de son geste, démontrée par le matériel apporté à l'hôpital, prouve qu'il n'aurait supporté « aucune objection ou discussion » au moment de passer à l'acte - il s'agit là d'un procès d'intention ;
- Le docteur LABREZE aurait constaté une amélioration de l'état de la patiente, mais sans avoir consulté ses bilans et son dossier médical - la Chambre refuse de discuter le témoignage de Madame P ; En outre, l'évolution de l'état clinique de Mme S trahissait indubitablement une amélioration de son état de santé

La chambre conclut :

- Qu'il aurait « opéré à l'insu de l'équipe soignante, de la famille et sans un quelconque consentement formel de la patiente ou de sa représentante » - or, le docteur déclare avoir fait part immédiatement au docteur GRACIA du fait qu'il avait réalisé la première injection, affirmation qu'aucun élément du dossier ne contredit ; par ailleurs, il ressort clairement de l'instruction que Madame F. est restée régulièrement informée des agissements du docteur ; enfin, on ne peut exiger de « consentement formel » d'une patiente dans l'état de Madame S., et qui avait souvent, comme par Mme F., dit qu'elle aimait la vie, qu'elle avait plein de choses à faire et qu'elle ne voulait pas mourir (Pièce 1)
  - Que le docteur LABREZE ne prouve pas avoir reçu un accord implicite du docteur GRACIA - c'est inverser la charge de la preuve ;
  - Que la mauvaise prise en charge de Madame S. par l'hôpital n'est pas prouvée - pourtant, le témoignage de Madame F., que nul ne conteste, mentionne l'aveu d'une infirmière selon lequel la patiente ne serait qu'hydratée ;
  - Qu'au regard de ce qui précède, agissant de manière « dogmatique » et « mécanique », le docteur LABREZE a « porté atteinte à la dignité de la patiente qu'il a utilisée comme une opportunité pour promouvoir et imposer ses convictions auxquelles il adhère sans discernement » - il s'agit là encore d'un procès d'intention ; le docteur LABREZE est intervenu à la demande de proches de la victime, nû par le seul signe d'aider une mourante, et soucieux de ne négliger aucune chance de survie ; il n'a jamais garanti que ce traitement sauverait à coup sûr la patiente, bien au contraire
- En conclusion, pour avoir tenté de venir en aide à une mourante condamnée par l'hôpital en procédant à deux injections de vitamine C, le docteur LABREZE est condamné à la peine de trois ans d'interdiction professionnelle, dont deux avec sursis !

Cette décision sera intégralement réformée.

## **DISCUSSION :**

La Chambre de première instance ne prouve pas les fautes dont elle accuse le docteur LABREZE (A) : son intervention était parfaitement justifiée sur le plan déontologique (B) ; les accusations portées contre lui sont infondées (C).

### **A : Sur la preuve**

19. A titre liminaire, il faut souligner l'insuffisance manifeste du dossier d'instruction.

Comme pièces à charge, le Conseil Départemental s'est contenté de transmettre au juge de première instance le signalement du docteur LABREZE et les deux comptes-rendus de réunions dressés par l'hôpital, qui s'est contenté des preuves à lui-même. Procès-verbaux sujets à caution qui donnent une vision très limitée du dossier : ils ne permettent pas de se faire une idée juste des échanges entre le docteur LABREZE et le docteur GRACIA, ou des échanges entre le docteur et les proches de la mourante, de la nature de la prise en charge de celle-ci. Elles ne permettent pas davantage de se faire une idée du respect, en l'espèce, des articles L1110-5-1 et R.4127-97-2 du CSP, définissant la procédure d'arrêt des soins, qui 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.

Il faut y ajouter le témoignage de Madame F , qui innocente le docteur mais dont il n'a pas été tenu compte dans la décision.

Le Conseil Départemental ne s'est même pas donné la peine de formaliser sa version des faits relative à l'information de la patiente.

20. On remarque dans le jugement de première instance que la preuve exigée du docteur LABREZE est singulièrement plus lourde que celle mise à la charge du plaignant, contrairement aux principes du droit disciplinaire.

Aucune des déclarations du docteur LABREZE n'est contredite par un quelconque élément du dossier. Pourquoi la Chambre de première instance a-t-elle donc rejeté tous les faits qu'il invoquait pour se justifier, estimant qu'ils n'étaient pas prouvés ?

Elle réfute la justification du défendeur selon laquelle le docteur GRACIA aurait affirmé avoir « commandé » de l'acide ascorbique : pourtant, cette déclaration n'est pas contestée !

Elle estime de même que l'absence d'alimentation de la patiente n'est pas prouvée, alors que ces faits sont confirmés par Madame F et que l'hôpital, sommé de s'expliquer le 2 août sur ce point, n'a jamais contredit les accusations pourtant graves du docteur !

Elle refuse de considérer que l'état de la patiente s'est amélioré, alors que Madame F , seul témoin extérieur de cette affaire, l'affirme avec clarté, et que ce fait n'est pas contesté.

Elle a des « oublis » regrettables : ainsi, la Chambre a refusé de retenir le fait que le docteur GRACIA a été immédiatement informée de la première injection de vitamine C, et ne s'y est pas opposée.



21. Elle prête au contraire au docteur LABREZE des intentions indignes d'un médecin, qu'elle ne peut pas prouver.

Le docteur LABREZE a utilisé pour ses propres patients les connaissances acquises au sujet de la vitamine C pendant près de quarante ans, mais n'a jamais cherché à promouvoir ces traitements, sauf lorsque la France a été confrontée à l'épidémie de COVID 19.

En médecin responsable, il s'est alors efforcé de promouvoir le traitement mis en œuvre par le Professeur MARIK et la Task force qui avait été créée (FLOCC Front Line Covid 19 Critical Care), en alertant les autorités publiques, les instances ordinaires et tous les médecins qu'il connaissait personnellement, appelés à prendre en charge des patients COVID. En effet, le taux de mortalité des patients COVID 19 est de 5,2% lorsqu'ils sont traités avec le protocole MARIK, incluant notamment de la vitamine C par voie injectable, alors que ce taux est de 17% en France depuis le début de la crise sanitaire (statistique récente de l'INSERM).

Faut-il voir du mépris pour les patients dans le souci qu'a un médecin de diffuser un traitement susceptible de les soulager ? Faut-il voir du dogmatisme dans les leçons qu'un praticien expérimenté a pu tirer de sa propre expérience professionnelle et de ses contacts avec des praticiens hospitaliers reconnus ?

22. Or, une condamnation disciplinaire doit être justifiée par des faits prouvés ; il revient donc au plaignant d'apporter la preuve de l'accusation formulée. Le professionnel poursuivi n'a pas, et c'est heureux, à prouver son innocence (Conseil d'Etat, 26 Février 1993 - n° 22739 ; Conseil d'Etat, Sous-section 4, 22 Octobre 1993 - n° 131722).

La Chambre déforme enfin le droit, en prétendant qu'il fallait un accord écrit de la patiente.

On démontrera au contraire que l'attitude du docteur, dont les déclarations ne sont pas contestées, est conforme à la déontologie médicale puisqu'il a simplement fait son devoir de médecin en soignant une patiente en instance de mort imminente.

### B : La légitimité de l'intervention du docteur LABREZE sur le plan déontologique

23. Le premier devoir d'un médecin est de soigner ; voilà tout le crime du docteur LABREZE, qui est coupable d'avoir apporté soins et réconfort à Madame S.

Le docteur LABREZE est intervenu avec l'accord des proches de Madame S (1) ; il était en outre tenu d'assister une personne en danger (2) ; enfin, le traitement qu'il a initié ne pouvait être que bénéfique pour la patiente (3).

#### 1. Une intervention souhaitée par les proches de Madame S

24. En l'espèce, le docteur LABREZE n'est pas intervenu de sa propre initiative, mais à la demande expresse de certains proches de la patiente : sa propre fille et Madame P, ancienne personne de confiance de Madame S.

Or, un médecin est fondé à répondre à l'appel de proches d'un patient malade, hors d'état d'exprimer sa volonté.

Certes, Madame S' était déjà prise en charge par un centre hospitalier ; mais selon l'Ordre des Médecins, qui commente l'article 6 du code de déontologie, « Le patient pris en charge dans un établissement de santé peut faire appel à un médecin extérieur à l'établissement ». Ce droit est le corollaire du libre choix du médecin par le patient. L'hôpital n'avait donc aucune raison valable de réclamer l'exclusivité de la prise en charge de Madame S', et d'en empêcher l'accès au docteur.

Le docteur LABREZE a d'ailleurs laissé, dans un premier temps, l'hôpital agir ; c'est en croyant avoir recueilli son accord implicite qu'il a procédé à une première injection ; c'est dans la perspective d'une explication franche qu'il a ensuite procédé à la deuxième.

Il faut en outre rappeler que les échanges entre Madame F' et le docteur LABREZE ont été extrêmement cordiaux. Celle-ci l'a identifié, et a plaisanté à son sujet avec Madame F' en déclarant le trouver séduisant.

Le docteur GIRACIA manœuvrera plus tard, le 2 août, pour décrédibiliser le docteur LABREZE aux yeux de Madame G' ; mais cette même Madame G' avait approuvé quelques heures plus tôt son intervention (Pièce J).

Dès qu'il se verra explicitement désavoué par celle-ci, le docteur LABREZE quittera les lieux.

Par ailleurs, il ressort tant du témoignage de Madame F' que des déclarations du docteur LABREZE que Madame S' manifestait une réelle envie de vivre et de s'alimenter. C'est cette volonté évidente que le docteur LABREZE a voulu respecter.

## 2. Une attitude dictée par le devoir d'assistance à personne en danger

23. C'est grâce au docteur LABREZE que Madame F' et Madame G' ont en la confirmation que Madame S' était seulement hydratée ; qu'elle était donc non seulement accompagnée vers la mort, mais que cette mort était accélérée par l'absence d'apports énergétiques.

Manifestement, cette information ne leur avait pas été clairement faite.

Pourtant, l'arrêt de l'alimentation artificielle est très strictement encadré par le Code de la Santé Publique. Selon l'article L1110-5-1 de ce code,

*« Les actes mentionnés à l'article L1110-5 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'.

Les conditions de fond de ce texte n'étaient manifestement pas respectées, puisque l'apport de nourriture ne saurait par nature être inutile ; il n'est pas davantage disproportionné en l'absence d'effet secondaire ;



enfin, il ne provoque pas un maintien artificiel de la vie puisque cette hypothèse correspond seulement aux états « *végétatifs chroniques et pouci-relaxionnels* », selon le commentaire de l'ordre des médecins sur l'article R4127-37-2 du Code de la Santé Publique.

Sur la forme, le consentement de la patiente ou de ses proches à sa propre mort n'a pas été recueilli, comme prévu par l'article R4127-37-2 du Code de la Santé Publique; l'information délivrée à la personne de confiance ou aux proches au terme de la décision collégiale d'arrêt des soins n'a pas non plus été réalisée.

L'hôpital a seulement demandé à Madame G si la patiente avait rédigé des directives anticipées s'opposant à une obstination déraisonnable. Mais il ne lui a jamais demandé son avis sur l'arrêt de l'alimentation de la patiente. Par ailleurs, Madame S, qui avait encore une partie de ses facultés, manifestait une envie évidente de vivre.

Il est donc pour le moins paradoxal qu'on reproche au docteur LABREZE un manque d'information du patient, ou l'absence de recherche de son consentement, alors qu'il est le seul à avoir eu l'honnêteté de dire aux proches le danger réel où se trouvait Madame S. De fait, cette dernière n'a survécu qu'une semaine au service de soins palliatifs.

26. L'absence d'alimentation de Madame S n'est pas contestée; l'hôpital, qui a pourtant eu deux fois l'occasion de contredire les déclarations du docteur LABREZE le 2 août, ne lui a pas donné tort sur ce point.

Dès lors que Madame S était en danger de mort, l'article 9 du Code de déontologie médicale contraignait le docteur LABREZE à intervenir : « *Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou est informé qu'un malade ou un blessé est en péril doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires* ».

Ce devoir était d'autant plus impérieux en l'espèce qu'il y avait urgence, Madame S étant dans une situation d'extrême faiblesse, pouvant décider d'un jour à l'autre.

C'est donc en conscience, et en pleine conformité avec la déontologie médicale, que le docteur LABREZE a agi.

### 3. Le caractère bénéfique du traitement administré à la patiente

27. Selon l'article 8 du Code de déontologie médicale,

*« Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. »*

Pria de compassion pour Madame S, le docteur a plaidé sa cause auprès de l'hôpital pour qu'elle bénéficie d'apports caloriques (du glucose). Par ailleurs, il lui a administré un nutriment (vitamine C) particulièrement efficace et utile dans ces circonstances, qui pouvait constituer la base d'un traitement de la dernière chance, et en tout état de cause soulager ses souffrances.



Ce en conformité avec l'article 38 du Code de Déontologie médicale, consacré aux soins aux mourants, sous lequel le Conseil National de l'Ordre des Médecins souligne à juste titre qu'*« à la dernière phase de l'existence humaine le médecin doit demeurer celui qui soigne »*.

Le docteur LABREZE n'aurait jamais pu mettre en œuvre seul le traitement préconisé ; celui-ci consiste en des injections de vitamine C répétées auxquelles il conviendrait d'ajouter des substances adaptées à l'état de santé de la malade. C'est la raison pour laquelle il a toujours recherché l'aide de l'hôpital, qui n'avait aucun droit de lui refuser son concours en vertu de l'article 6 du Code de Déontologie Médicale.

Le docteur LABREZE l'indique dans son mail du 2 août au matin :

*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 faits 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 ! »*  
(Pièce 2)

Les deux injections de Vitamine C réalisées étaient donc destinées à stimuler puissamment le métabolisme de Madame S. C'est dans un second temps qu'un traitement plus complet aurait pu être administré.

28. Il n'est pas lieu ici de démontrer le bien-fondé du traitement préconisé par le docteur ; on rappellera seulement qu'il était étayé par la propre expérience du docteur LABREZE et des études sérieuses ; il ne relève donc pas du charlatanisme.

De nombreuses études pourraient être produites à l'appui de cette affirmation. La banque de données PubMed contient ainsi plus de 50 000 publications sur les propriétés de la vitamine C et son intérêt en médecine.

Le protocole d'injection de hautes doses de vitamine C a fait notamment 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 Massachusetts.

En 2017, cette revue a publié une étude intitulée « Hydrocortisone, Vitamine 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, Raguol Rivas, PharmD; Michael H. Hooper, MD; and John Cairns, PhD, FCCP. (Pièce 10)

L'étude précitée a duré 7 mois et a consisté en la comparaison de « résultat et l'évolution cliniques 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 vitamines 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 ».*

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 LABREZE avait également à l'esprit le cas d'un patient néozélandais, Alan SMITH, hospitalisé en réanimation depuis plusieurs semaines et que les médecins voulaient désespérer, au motif qu'il n'y avait plus rien à faire pour le sauver. Sa femme et ses enfants ayant entendu parler de la très grande efficacité de la vitamine C par voie veineuse à fortes doses sont parvenus à obtenir que leur père/mari en bénéficie. Alan SMITH est sorti de réanimation quelque temps après.

19. Le docteur LABREZE ne s'est jamais montré dogmatique. Il a simplement affirmé que le traitement prescrit pouvait représenter un petit espoir de survie ; qu'en tout état de cause, s'il ne sauvait pas Madame S, il lui apporterait néanmoins du réconfort en relâchant son métabolisme. Il préconisait toutefois dans le même temps la reprise des apports énergétiques.

En outre, ce traitement est dénué du moindre risque. Quel risque pouvait-il d'ailleurs y avoir, alors que Madame S était en service de soins palliatifs, donc condamnée à mort à court terme ?

Le témoignage circonstancié de Madame P démontre que la patiente ne s'en portera que mieux. Les choix du docteur LABREZE ont donc de toute évidence été bénéfiques.

L'hôpital n'avait aucun droit de s'y opposer, puisque le docteur était saisi par des proches, et ne faisait que son devoir.

Par ailleurs, l'hôpital laissait entendre qu'il réviserait ce traitement, et que les produits « avaient été commandés ». Le docteur LABREZE n'avait donc aucune raison de s'abstenir d'agir, d'autant qu'il y avait urgence.

C'est donc à bon droit que le docteur <sup>GIUDICELLI</sup> a approuvé l'attitude pleine « d'empathie » du docteur LABREZE, qui a su se conformer avec dévouement au devoir le plus essentiel de sa profession.

On ne comprend donc pas la raison des poursuites entreprises.

C: L'absence de manquement aux devoirs d'information et de recueil du consentement du patient

30. Selon l'article R4127-35 du Code de la Santé Publique, « 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 ».

Selon l'article R4127-36, « Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que la personne de confiance, à défaut, la famille ou un de ses proches ait été prévenu et informé, sauf urgence ou impossibilité ».

31. Les accusations portées contre le docteur LABREZE ne sont pas claires : en effet, tant le Conseil Départemental que la Chambre Disciplinaire lui reprochent une violation des articles R4127-35 et R 4127-36 du Code de la Santé Publique au motif, entre autres, qu'il n'aurait pas au sein de l'hôpital de Salon de Provence, et n'aurait pas eu l'accord de l'équipe de soins de cet hôpital.

Or, les articles invoqués sont uniquement relatifs à l'information et au consentement des patients ; ils ne protègent pas l'hôpital.

C'est pourtant une querelle entre médecins qui est à l'origine du signalement de l'hôpital de Salon De Provence. Les proches de la patiente ne se sont jamais plaints du docteur LABREZE.

Pourtant, la décision de première instance affirme péremptoirement que les proches de la patiente n'ont pas été informés, et n'ont pas consenti aux soins du docteur LABREZE; c'est faux.

1 : Sur le respect du devoir d'information

32. La teneur de l'information délivrée. Cette obligation d'information est née, en jurisprudence, du souci de permettre au patient un consentement éclairé sur les risques auxquels il s'expose en acceptant un traitement.

Le docteur LABREZE a, en l'espèce, délivré une information claire et loyale sur l'état de la patiente, et la prise en charge déficitaire dont elle était victime. Information qui n'avait, de toute évidence, pas été communiquée par l'hôpital aux proches.

C'est ce reproche implicite qui a provoqué l'hostilité du docteur GRACIA, médecin avec lequel il collabore habituellement dans le cadre de son exercice professionnel.

Par ailleurs, il s'est montré transparent sur la nature du traitement qu'il souhaitait mettre en œuvre, et a même cherché à documenter le docteur GRACIA sur celui-ci. Il n'a pas promis un succès qu'il n'était pas en mesure de garantir. Il a en revanche signalé à bon escient que le traitement ne comportait aucun risque.

33. Les destinataires de l'information. La patiente n'étant pas assez lucide pour recevoir une information complète sur le traitement administré, Madame P., épouse de la patiente, a été informée de chacun des choix du docteur, et des injections entreprises, comme elle en atteste.



De même, l'hôpital a été informé à l'avance des préconisations du docteur, et immédiatement de la première injection entreprise.

34. Certes, Madame S avait d'autres familiers. Mais Madame F était une amie très proche et la plus présente à l'hôpital. Son fils, inconnu du docteur, était absent, et s'est montré fort peu concerné par l'affaire lorsqu'il a été joint par l'hôpital le 2 août.

Madame G n'était pas à l'hôpital lorsque le docteur est intervenu. Mais elle a été contactée par Madame F (et le docteur LABREZE le 2 août au matin).

On objectera que l'information aurait dû advenir avant l'injection de la Vitamine C, et non après. Or, le docteur LABREZE a été transparent dès l'origine sur le traitement qu'il entendait mettre en œuvre. Son passage à l'acte n'était pas anticipé : il pensait que l'hôpital faisait les injections, et n'a apporté le nécessaire qu'en cas où le service n'aurait pu se procurer la vitamine C assez rapidement. Il s'est pour cela tenu de sa trousses habituelle pour les visites, contenant ses produits injectables, dont la vitamine C, et le matériel habituel pour la réalisation d'injection.

Par ailleurs, il lui fallait agir en urgence puisque la patiente pouvait mourir d'un jour à l'autre. Son initiative était purement conservatoire. Du moment que Madame F et le docteur GRACIA étaient présents de la première injection, il pouvait présumer que Madame G le serait.

Il a par ailleurs prévenu Madame G lui-même de la seconde injection le 2 août au matin, et a écrit au docteur GRACIA dans des termes de nature à provoquer une explication franche entre les protagonistes avant de poursuivre le traitement.

Pour toutes ces raisons, le docteur LABREZE n'a pas méconnu son devoir d'information envers sa patiente.

## 2 : Sur le respect du consentement de la patiente

35. On reproche au docteur de ne pas avoir respecté le consentement de la patiente. Mais la patiente désirait manifestement vivre, comme il en a été attesté. Elle déplorait visiblement la faiblesse causée par l'arrêt de son alimentation. Elle a donc acquiescé lorsque le docteur LABREZE lui a proposé du thé, demandé à Madame G une compote, et déclaré à Madame F que ce qui lui manquait le plus, c'étaient ses gâteaux et son tricot. Au témoignage de cette dernière, *« elle n'avait jamais dit qu'elle aimait la vie, qu'elle avait encore plein de choses à faire, et qu'elle ne voulait pas mourir » (Pièce 1)*

Il n'appartenait pas au docteur LABREZE de nourrir la patiente ; il pouvait du moins lui administrer un complément alimentaire.

Dans les situations délicates où il se trouve, il est permis au médecin d'interpréter, dans une mesure raisonnable, la volonté de la patiente. S'appuyant sur les témoignages de ses proches, le docteur LABREZE a donc agi avec sagesse pour appliquer la volonté manifeste de Madame S, qui était de vivre, ou du moins d'avoir la force nécessaire pour profiter de ses derniers jours.

La personne de confiance n'a qu'un rôle supplétif. Selon l'article L3111-6 du CSP, c'est un témoin, « Elle rend compte de la volonté de la personne ». S'il s'avère que la personne de confiance a mal interprété la volonté de la patiente, c'est cette dernière volonté qui prévaut.

Il est donc regrettable que Madame G se soit opposée à l'intervention du docteur LABREZE le 2 août, sur l'instigation du docteur Gracia. Elle contrevient ainsi à l'intérêt et à la volonté évidentes de la personne qu'elle représentait. Elle sortait ainsi de son rôle de témoin, pour exprimer son propre avis.

Si Madame G n'a été directement contactée par le docteur LABREZE que le 2 août c'est, on l'a vu, en raison de l'urgence de la situation. Le docteur a agi à titre conservatoire, mais n'a pas poursuivi le traitement sans son accord.

L'accord explicite de Madame P est prouvé par l'attestation versée aux débats, mais aussi par l'appel du 2 août que lui a adressé Madame G, transmis par l'hôpital : (Pièce 3)

« Il est médecin quand même » (Dr Labréze)  
« Moi j'ai entière confiance » (au Dr Labréze)  
« Plutôt que de laisser mourir Christina »  
« Il lui a parlé » (à Mme S )  
« Moi je pensais que tu allais aller dans son sens » (Dr 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 ».

On observera en outre que le docteur a obtempéré au désaccord de Madame G et du docteur GRACIA.

36. Enfin, il faut ici rappeler la nature de la substance injectée : il s'agit de vitamine C, substance énergisante (stimulation des surrénales et de la synthèse des neurotransmetteurs entre autres), propice au réveil du métabolisme, sans effet secondaire, usuellement ingérée comme complément alimentaire.

Si la dose administrée à la patiente était importante (au regard des pratiques habituelles, mais en deça des posologies utilisées par certaines équipes: 100 à 200 mg/kg.jour), cette injection ne pouvait avoir aucun effet secondaire, ni d'autres effets que ceux qui lui sont traditionnellement associés. Par ailleurs, la patiente était déjà condamnée à mort à court terme.

La double injection de vitamine C n'était que le prétexte d'un protocole que le docteur LABREZE se souhaitait poursuivre qu'avec le concours de l'hôpital. En l'absence de poursuite de traitement, ces injections ne pouvaient constituer qu'un complément énergétique destiné à diminuer l'inconfort des derniers jours de la patiente, et à la revivifier.

Or, le consentement formel de la patiente, ou de ses proches, ne saurait être recherché avec autant de rigueur avant une opération risquée ou une simple administration de vitamines.

37. On mesure donc l'injustice de la décision qui prive de la possibilité d'exercer un médecin parce qu'il a agi avec dévouement et bienveillance pour accomplir le premier de ses devoirs déontologiques : venir en aide à un patient en difficulté. L'intérêt de la profession est d'encourager cette sorte de dévouements.

Qu'il ait eu raison dans l'appréciation de l'état clinique de la patiente, et en considérant que le traitement proposé pouvait représenter pour elle des chances de survie, ou qu'il se soit trompé, le fait est qu'il est intervenu avec la femme convaincu qu'il pouvait aider Mme S . L'évolution de l'état de santé de cette dernière, au moins temporairement (sans de voir le traitement poursuivi) a, quoi qu'il en soit, clairement validé son analyse sur ce point.

Par ailleurs, depuis qu'il n'est plus président d'une association de défense des droits de l'homme, et pendant toute la période qui a précédé l'exercice de cette responsabilité, le docteur LABREZE n'a eu à s'opposer à aucun confrère. Il avait d'ailleurs, avant les faits, collaboré à plusieurs reprises avec le docteur GRACIA.

Le jugement de condamnation entrepris ne fait aucun distinguo entre ce qui relève d'une querelle de médecins illégitime, et ce qui a trait de l'intérêt de la patiente. De même ne distingue-t-il aucun degré dans les obligations déontologiques, et ne discute-t-il pas l'urgence la situation au moment de l'intervention de l'intimé.

En privant le docteur LABREZE de la possibilité d'exercer, la chambre a d'ailleurs injustement privé de leur médecin près de mille sept cent patients... cette patientèle ne pourra être absorbée par les quelques confrères de cette ville.

En quoi l'avis de la Commission pourrait-il différer de celui des proches de la patiente ?

*« Je souhaite, pour finir, attester de ce que j'ai encore pu personnellement constater, à savoir le dévouement avec lequel le docteur LABREZE s'est impliqué dans la prise en charge de Madame S , se rendant chaque jour à son chevet malgré un emploi du temps probablement très chargé. Je lui en suis profondément reconnaissant et ne le remercierai jamais assez d'avoir apporté à Christina l'aide et le soulagement qu'elle était en droit d'attendre et qui m'ont permis d'éviter en l'immense plaisir d'échanger ce mercredi matin avec ma très chère amie ».*

*(Pièce 1)*

C'est donc à bon escient que ses choix ont été approuvés par le docteur GIUDICELLI.

En conséquence, il est demandé à la Chambre Nationale de révoquer le Docteur LABREZE des fautes déontologiques qui lui sont reprochées.

Constatant le caractère infondé de la plainte du Conseil Départemental, il lui est également demandé d'indemniser l'intimé des frais qu'il a dû exposer pour sa défense, en condamnant le conseil à lui payer 6000 euros sur le fondement de l'article L761-1 du Code de Justice Administrative.



## PAR CES MOTIFS

**Fu les articles R4127-6, R4127-8, R4127-9, R4127-25, R4127-36 et R4127-37-2 du Code de la Santé Publique,**

**Il est demandé à la Chambre Nationale Disciplinaire de l'Ordre des Médecins de bien vouloir :**

- **REFORMER** en toutes ses dispositions la décision de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse du 14 décembre 2018 et, statuant à nouveau,

- **JUGER** que le docteur LABREZE n'a commis aucune faute déontologique à l'occasion de sa prise en charge de Madame Christina S entre le 31 juillet et le 1<sup>er</sup> août 2018

- **CONDAMNER** le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône à lui payer 6000 euros sur le fondement de l'article L.761-1 du Code de Justice Administrative, ainsi qu'aux entières dépens

Paris, le 15/01/2021

SOUS TOUTES RESERVES



## LISTE DES PIÈCES AU SOUTIEN DE LA DEMANDE

1. Attestation de Madame Martine F. du 5 août 2018
2. Email du docteur LABREZE au docteur Gracia du 2 août 2018
3. Procès-verbaux, dressés par le centre hospitalier de Salon, des entretiens du 2 août
4. Courrier adressé par le docteur LABREZE au directeur du centre hospitalier de Salon
5. Signalement du docteur LABREZE par l'hôpital de Salon
6. Compte-rendu de l'entretien du docteur LABREZE avec le docteur GIUDICELLI
7. Plainte du Conseil Départemental du 25 octobre 2018
8. Courrier adressé au professeur GIUDICELLI
9. Email du docteur GIUDICELLI du 25 janvier 2019
10. Article scientifique intitulé « Hydrocortisone, Vitamine C, et Thiamine pour le traitement d'infections sévères et de chocs septiques ».
11. Présentation du docteur Paul E. MARIK
12. Jugement disciplinaire de première instance du 14 décembre 2020 + notification