

Docteur Jean-Philippe LABREZE
11 Place du 11 Novembre
13560 SENAS
N° Adeli : 13 1 18967 2
N° RPPS : 10003432217
Tel : 04 90 59 08 88

Sénas, le 14/11/2022

Chambre disciplinaire nationale
Conseil national de l'Ordre des
médecins

Objet : Dépôt d'un appel concernant la décision rendue par la chambre disciplinaire régionale PACA en date du 24 octobre 2022.

Cher Monsieur, chère Madame,

Je vous prie de bien vouloir prendre acte de ma décision d'interjeter appel de la décision rendue par la chambre disciplinaire régionale PACA en date du 24 octobre 2022.

Je laisserai le soin à mon conseil, Maître JOSEPH, de fournir un mémoire plus complet à l'appui de cet appel.

Je peux cependant dès à présent motiver celui-ci par les éléments suivants :

- 1) La CDR, dans le point 3 de son jugement, avance que le protocole que j'ai souhaité relayer en direction de mes confrères et des ARS, était éprouvé par l'observation clinique opérée sur un effectif de seulement 6 à 14 patients.

Cette affirmation est totalement fausse.

Elle illustre clairement selon moi, quoi qu'il en soit, l'extrême partialité de la chambre disciplinaire régionale qui, de toute évidence et comme à l'accoutumé devrais-je dire, a posé comme postulat de départ ma culpabilité et la nécessité de me sanctionner lourdement, quitte à avancer pour justifier une condamnation décidée à priori, des arguments sans aucun fondement, ou reposant sur une dénaturation des faits.

Je veux rappeler ici que par deux fois, cette juridiction m'a radié du tableau de l'ordre pour des faits qui m'auront, in fine, valu 2 ans et 1 an de suspension.

La seconde fois, en 2009, la CDR a ainsi très clairement répondu favorablement au président du CD13, venu lui-même demander non pas la justice, mais ma radiation du tableau.

Je ne suis de toute évidence pas un justiciable comme les autres et la justice ordinale, me concernant, est rendue dans un climat très particulier, notamment en raison de la grande hostilité, évidente, du CD13 à mon égard (cf. pièces N°1, 2 et 3).

J'en reviens à la présente condamnation et à l'affirmation erronée de la chambre disciplinaire régionale.

En réponse à une question de ma part visant à évaluer l'impact qu'une large mise en œuvre de ce traitement pourrait avoir sur l'évolution clinique des patients qui en bénéficieraient, et par conséquent sur la nécessité de les transférer en réanimation, ainsi que sur la durée éventuelle de leur séjour en réanimation, le Professeur Marik m'a répondu en prenant deux exemples, parmi de nombreux autres: l'évolution clinique de patients atteints de la COVID et traités par son service et celui du Professeur Varon au tout début de l'épidémie, ce qui représentait 18 patients. Aucun d'entre eux n'est décédé (cf. pièce N°4).

Ainsi que le souligne le Pr Marik dans l'attestation qu'il a souhaité rédiger pour ma défense, les rapports qui provenaient alors des hôpitaux de la ville de New York faisaient état d'un taux de mortalité de plus de 80% pour les patients COVID intubés et présentant une pneumopathie organisée. Cette absence de décès parmi les 18 patients traités, versus la mortalité dans l'autre groupe (plus de 80%), à défaut de permettre de tirer des conclusions définitives, m'apparaissait déjà comme particulièrement édifiante et probante.

Ces deux exemples représentaient certes un échantillon restreint, mais le nombre de patients ayant bénéficié du protocole de traitement dont le Professeur Marik demandait la diffusion immédiate était de plusieurs centaines au moins, et j'étais parfaitement au courant de cela.

En effet, les médecins chinois traitaient depuis décembre 2019 déjà les patients gravement atteints avec des perfusions de vitamine C et le Professeur Marik était en contact régulier avec eux. (cf. pièce N°5). Ces praticiens recommandaient l'administration de vitamine C par voie intraveineuse à la posologie de 100 à 200mg/kg.j.

Je joins à ce courrier, la traduction du compte-rendu d'une réunion téléphonique qui s'est tenue le 17 mars 2020, et à laquelle participaient de nombreux experts internationaux (cf. pièce N°6). Ce compte-rendu est particulièrement édifiant et éclaire sur la remarquable efficacité de la vitamine C par voie injectable.

J'ai eu accès très tôt à ces informations qui circulaient très rapidement parmi les médecins membres de l'association de médecine orthomoléculaire et de thérapie intraveineuse.

En mars 2020, ce sont plus de vingt établissements hospitaliers américains qui utilisaient le protocole de la FLCCC (Front line Covid 19 Critical care). Dans la réponse qu'il m'a apportée le 29 mars 2020, le Professeur Marik précisait d'ailleurs que la vitamine C avait été intégrée dans l'algorithme de traitement de la COVID 19 de l'Université du Winsconsin.

Donc, le recul dont bénéficiaient le Professeur Marik et les membres de la FLCCC au moment où a été rédigé le protocole que j'ai souhaité diffuser largement en France était déjà très conséquent et bien supérieur à ce que mentionne la chambre disciplinaire régionale.

En utilisant un argument tel que celui-ci, la CDR méconnaît par ailleurs les qualités du Professeur Marik, qu'elle met implicitement en cause, et dont elle considère qu'il aurait pu, sur la base d'un recul clinique aussi faible que celui qu'elle avance, tirer des conclusions.

Le Professeur MARIK a été élu médecin de l'année par ses pairs, en 2017, aux Etats-unis. Il est l'auteur d'un ouvrage de référence s'agissant des soins intensifs : Handbook of Evidence-Based Critical Care. Second Edition. Ed Springer. Il est par ailleurs, le 2^{ème} auteur le plus cité dans le monde dans le domaine des soins intensifs, avec un H-index de 105 (cf. pièce N°7).

Pour terminer sur le sujet, j'ajouterai que la vitamine C a fait l'objet de plus de 400 études expérimentales, pré-cliniques et cliniques, revues par des pairs, évaluant son intérêt dans la prise en charge du sepsis.

Devant le poids des preuves attestant de l'évident intérêt de la vitamine C, j'ai pour ma part, dans le courant du mois de mars 2020, été à l'origine du dépôt d'une requête devant le Conseil d'état visant à enjoindre au Ministre de la santé une diffusion aussi rapide et large que possible de ces informations (cf . pièce N°8)

Par conséquent, ce qui m'apparaît le plus surprenant, ce n'est pas qu'un médecin mondialement connu et reconnu, interniste, pneumologue et spécialiste des soins intensifs, recommande très fortement l'administration de vitamine C aux patients présentant un épisode infectieux, ou à fortiori un sepsis, mais c'est que l'on puisse aujourd'hui prendre en charge ce type de patients sans systématiquement leur administrer de la vitamine C à la posologie appropriée.

2) Selon la chambre disciplinaire régionale,

« Il ne résulte pas de l'instruction que dans ses communications, le Docteur Labrèze ait formulé des réserves quant à l'efficacité du protocole de soins dont il s'agit ».

Je souhaite redire ici que j'ai diffusé, à la demande d'un médecin que je connaissais et dont les compétences étaient internationalement reconnues, un document dont chacun des médecins destinataires avait la possibilité de vérifier la pertinence, étant entendu que chacun d'entre eux avait la possibilité d'entrer en contact avec les membres de la FLCCC, pour approfondir tel ou tel point, ou demander des éclaircissements.

Je redis ici que dans une période aussi critique (tout début d'une épidémie présentée comme particulièrement redoutable), la vitesse de diffusion de l'information était un point clé pour sauver davantage de vies, et que connaissant la très grande fiabilité de la source de ces informations, le grand intérêt de la vitamine C pour le traitement des problèmes infectieux, puisque je l'étudie depuis plus de 40 ans et la prescris depuis plus de 30 ans, je considère non seulement n'avoir pris aucun risque en

acceptant de répondre favorablement à la demande du Professeur Marik, mais que ce faisant j'assumais ma responsabilité de médecin et de citoyen.

Les « réserves », le Professeur Marik les a formulées d'ailleurs lui-même, puisque dans le mail à l'ARS d'Iles De France, je joignais sa réponse. Interrogé par moi sur l'évolution des patients gravement atteints traités par ce protocole, le Professeur Marik a répondu : « Nous croions que l'utilisation de ce protocole va sauver des vies ».

Humblement, en médecin dévoué, et bien qu'il puisse s'appuyer sur des données très solides, le Professeur Marik n'affirmait pas péremptoirement que le protocole qu'il diffusait pouvait changer le cours de l'épidémie. Il disait simplement « croire » que ce protocole allait sauver des vies.

Je redis ici, pour ma part, ma ferme conviction que la prise en compte immédiate des informations dont le Professeur Marik demandait une large et rapide diffusion dans le document que je me suis efforcé de porter à la connaissance de la communauté médicale et des autorités sanitaires dès le mois de mars 2020, aurait effectivement permis de sauver un grand nombre de vies.

- 3) La CDR reprend par ailleurs le jugement de la chambre disciplinaire régionale PACA du 14 décembre 2020, me condamnant à 3 ans de suspension, dont 2 avec sursis.

Elle affirme que j'aurais appliqué le protocole Marik « à l'insu de l'équipe soignante ».

Cette affirmation est fausse.

Je note tout d'abord que la CDR PACA affirme cela alors même que le Conseil d'état ne s'est pas encore prononcé sur le pourvoi que j'ai formé contre la décision de la chambre disciplinaire nationale, qui a elle-même validé la décision de la chambre disciplinaire régionale.

Elle méconnaît par ailleurs mes déclarations selon lesquelles j'affirme :

- que j'ai attiré l'attention du Docteur Gracia (médecin du service de soins palliatifs) sur l'existence d'un protocole susceptible de représenter des chances de survie pour la patiente,
- que le Docteur Gracia m'a communiqué « avoir commandé la vitamine C », et
- que je l'ai informée de la première administration de la vitamine C.

Je note d'ailleurs que ni la CDR, ni la CDN n'indiquent avoir interrogé le Docteur Gracia pour savoir si elle m'avait, oui ou non, communiqué avoir commandé la vitamine C, et sur le fait de savoir si je l'avais, oui ou non, informée de l'administration de vitamine C à la patiente.

A aucun moment elles n'affirment que les faits ne se sont pas déroulés comme je l'ai déclaré, se contentant de dire que je ne peux pas prouver mes dires, inversant d'ailleurs, ce faisant, la charge de la preuve.

Je redis ici que la plainte du CD13 n'aurait pu prospérer si chacune des autorités, ou chacun des officiers publics ou fonctionnaires qui ont eu à connaître de ce dossier ou à statuer, en l'occurrence le

directeur du CH de Salon, le CD13, le conseil national de l'Ordre, la chambre disciplinaire régionale PACA et la chambre disciplinaire nationale avait, comme il ou elle en avait l'obligation, saisi le procureur de la république, sur le fondement de l'article 40 du code de procédure pénale, en raison de l'allégation d'un délit commis par le Docteur Gracia comme le soulevait en 1^{ère} instance mon avocat, Maître Jacquot, Docteur en droit pénal.

En effet, je doute que ma consœur ait pu alors, dans le cadre d'une enquête judiciaire, affirmer par exemple ne pas m'avoir communiqué qu'elle avait commandé les produits, ou que je ne l'aurais pas avertie de la 1^{ère} injection de vitamine C.

Elle aurait également eu à s'expliquer clairement sur la désinformation de la personne de confiance, qui lui a permis de la manipuler, de la conduire à se retourner contre moi et à se ranger aux côtés du CH de Salon, privant ainsi Mme C.S. de mes soins et de chances de survie.

Comme je l'ai indiqué plus haut, je suis toujours dans l'attente de la décision du Conseil d'état concernant mon pourvoi. Je veux croire que la plus haute juridiction administrative ne validera pas l'injustice dont je considère faire l'objet, en acceptant que je sois sanctionné pour avoir fait mon devoir de médecin et avoir tenté d'empêcher qu'une patiente âgée, dans un hôpital français, ne décède de faim et d'une infection encore susceptible d'être traitée lorsque je suis intervenu (cf pièce N°9 et 10).

Je veux croire également que le Conseil d'état ne validera pas ce vice de forme majeur que représente la violation de l'article 40 du code de procédure pénale par tous les acteurs qui ont eu à connaître de ce dossier et à statuer.

Ceci étant, s'il devait en être autrement, et parce que je refuse cette profonde injustice qui verrait une très discutable question de forme (concernant mon intervention auprès de cette patiente, alors que j'agissais clairement en état de nécessité – au sens de l'article 122-7 du code pénal-, en raison des propres agissements de ma consœur) primer sur le fond, en l'occurrence ma volonté et mon devoir de répondre à des appels à l'aide et de soigner, je déposerai une inscription en faux concernant le jugement de la CDR PACA en date du 14 décembre 2020 et de la CDN.

Pour les motifs évoqués ci-dessus, et par tous ceux que mon avocat Maître JOSEPH pourra être amené à présenter ultérieurement, je fais appel du jugement de la chambre disciplinaire régionale du 24 octobre 2022 me condamnant à 6 mois de suspension et annulant le sursis prononcé par la chambre disciplinaire nationale.

Docteur Jean-Philippe LABREZE

PJ :

Pièce N°1: Lettre du Professeur Zattara, président du CD 13 au Docteur Danan

Pièce N°2: Lettre du Docteur Danan au Professeur Zattara.

Pièce N° 3: Lettre à la présidente de la chambre disciplinaire nationale.

Pièce N°4: Mail du Docteur Labreze au directeur de l'ARL d'Îles De France et de plusieurs CD.

Pièce N°5: Expert Consensus on Comprehensive Treatment of Coronavirus Diseases in Shangaï in 2019. Chinese Journal of Infectious Diseases, 2020, 38, 2020-03-01.

Pièce N°6: Compte-rendu de la réunion téléphonique du 17 mars 2020 à l'initiative du Dr Mao. Chef du département de médecine d'urgence de l'hôpital Ruijin.

Pièce N°7: Lettre du Pr Marik

Pièce N°8: Requête déposée devant le Conseil d'état.

Pièce N°9: Courrier du Docteur Labreze au directeur du CH de Salon

Pièce N°10: Courrier du Docteur Labreze au Pr Giudicelli, Vice-Président du CD13.

Alors que l'amélioration de l'état clinique de la patiente, clairement acté par l'entourage, au bout de 48h d'une application partielle du traitement que je proposais démontre clairement, si besoin était, que les conditions d'une prise en charge uniquement palliative n'étaient pas/plus remplies