

Docteur Jean-Philippe LABREZE
11 Place du 11 Novembre
13560 SENAS
Tel: 07 87 66 41 15

SENAS le 15/02/2022

Madame la Présidente
Chambre disciplinaire nationale de
l'Ordre des Médecins
4 Rue Léon JOST
75855 PARIS Cedex 17

Dossier n° 15013
Dr Jean-Philippe LABREZE
Dossier de 1ère instance n° 5901

Madame la Présidente,

Prolongeant votre courrier en date du 25 janvier 2022, je vous remercie de bien vouloir trouver ci-joint le complément de mémoire que je souhaite produire.

Je reste à votre disposition pour tout complément d'information et vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes très respectueuses salutations.

Docteur LABREZE

*Plaise à Mesdames et Messieurs les Président et assesseurs composant la
Chambre disciplinaire Nationale de l'Ordre des Médecins.*

MEMOIRE COMPLEMENTAIRE

Pour:

Le docteur Jean-Philippe LABREZE

Médecin

Domicilié au 11 place du 11 Novembre, 13560 SENAS

Ayant pour avocat:

Maître Jacques Trémolet De Villers

Domicilié au 3 rue Copernic – 75116 PARIS

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.

PLAISE A LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE

Ayant été informé de ce que la decision qui sera prise dans cette affaire est susceptible de se fonder sur les griefs suivants:

- thérapeutique non éprouvée – procédé illusoire:
- thérapeutique non conforme aux données acquises de la science,
-

Je souhaite apporter le complément de réponse suivant, que je développerai en deux points:

- Les protocoles à base d'injections de vitamine C sont une thérapeutique éprouvée, conforme aux données acquises de la science.
- Cette patiente hospitalisée depuis près de 2 mois lorsque je suis intervenu était inévitablement carencée en vitamine C, voire, vraisemblablement, en état de pré-scorbut ou de scorbut avéré.

Dès lors, elle ne pouvait que tirer un bénéfice de l'administration de vitamine C, et ma conviction est que personne ne peut être affirmatif quant au degré d'amélioration qu'il aurait été possible d'obtenir si les soins avaient été poursuivis.

Mon intime conviction est qu'il est impossible d'affirmer que cette patiente était condamnée, et je reste persuadé qu'elle a été privée de chances de survie.

1) De l'efficacité des traitements à base de vitamine C, et notamment de vitamine C à fortes doses par voie injectable.

Si l'on tape "Vitamine C" dans une banque de données telle que PubMed, l'on voit apparaître 69 885 (soixante neuf mille huit cent quatre vingt cinq) résultats. Et si l'on ajoute comme mot clé: infection, l'on voit encore apparaître 4 063 (quatre mille soixante trois) publications.

La vitamine C est l'une des substances ayant fait l'objet du plus grand nombre d'études, que ce soit pour ses vertus préventives aussi bien que curatives avérées, pour différents types de pathologies, et notamment infectieuses.

S'agissant de son efficacité dans la prise en charge du sepsis et du choc septique, j'ai notamment produit l'étude du professeur MARIK, dont les résultats sont particulièrement édifiants.

Au sein de la Clinique RIORDAN, aux Etats-Unis, les perfusions de vitamine C à fortes doses (0,1 à 1g/kg), sont utilisées depuis 1975, dans le cadre d'une prise en charge intégrative, pour traiter des patients souffrant de cancers, de maladies infectieuses, de pathologies cardiovasculaires ou d'autres pathologies dégénératives. Plus de 40 000 (quarante mille) patients ont été traités à ce jour.

L'association internationale de médecine orthomoléculaire, présidée par le Professeur de médecine clinique, Atsuo YANAGISAWA, également fondateur du Collège japonais de thérapie intraveineuse (JCIT), recommande depuis plusieurs années des perfusions intraveineuses de vitamine C (IVC) de 12,5 / 25g en cas de fortes infections virales (influenza, varicelle/zona, rubéole, oreillons, SARS CoV-2, etc...).

Ces praticiens rappellent que les patients atteints par une infection montrent une chute ou un effondrement de leurs taux sanguins et cellulaires de vitamine C, une augmentation du stress oxydatif et un fort dysfonctionnement cellulaire. Pour maintenir les fonctions physiologiques et pour optimiser une guérison naturelle, ils recommandent des perfusions de vitamine C aussi rapidement que possible afin d'éviter un sepsis.

Le 17 mars 2020, s'est tenue une visioconférence internationale, présidée par le Dr MAO, chef du département de médecine d'urgence de l'hôpital Ruijin, l'un des hôpitaux principaux de Shangäi, affilié à l'Université de médecine de Joatong, et membre de l'équipe d'experts seniors du Centre de Santé Publique de Shangäi, où tous les patients atteints de la COVID-19 ont été traités.

Lors de cette reunion, le Docteur MAO a expliqué qu'il traitait depuis plus de 10 ans les patients atteints de pancréatite aigüe, de sepsis, ou pris en charge après une intervention chirurgicale, avec de fortes doses de vitamine C injectable. Lorsque l'épidémie de COVID-19 s'est déclarée, il a expliqué que lui et d'autres experts ont pensé à utiliser la vitamine C pour le traitement des formes modérées à sévères. Cette recommandation a très rapidement été acceptée par le Collège d'experts. Tous les cas sérieux ou critiques dans la region de Shangäi ont été traités au sein du Centre de Santé Publique, et ce pour un total de 358 patients.

Le Dr MAO a alors poursuivi en donnant l'exemple d'un groupe de 50 patients, atteints de formes sévères à modérées, traités par des perfusions de vitamine C de 10 gs (pour les formes modérées) à 20 gs (pour les formes sévères) quotidiennes, pour une durée de 7 à 10 js.

Tous les patients traités par la vitamine C injectable se sont améliorés et il n'y a eu aucun décès à déplorer.

Le Dr MAO a discuté d'un cas grave en particulier qui se détériorait rapidement. Il a administré un bolus de 50 000 mg (50 gs) IVC sur une période de 4 heures. Le statut pulmonaire (indice d'oxygénation) du patient s'est stabilisé et amélioré sous la surveillance de l'équipe de soins intensifs, en temps réel.

Aucun effet secondaire n'a été signalé dans aucun des cas traités par IVC à forte dose (cf : <https://www.aima.net.au/wp-content/uploads/2020/06/Successful-High-Dose-Vitamin-C-Treatment-of-Patients-with-Serious-and-Critical-COVID-19-Infection.pdf>).

Pour terminer sur ce point, je vous remercie de vous reporter au cas d'Alan SMITH, que j'ai déjà mentionné.

Considéré comme condamné par les confrères qui l'avaient pris en charge et avaient informé ses proches de l'absence totale de chances de survie (notamment en raisons d'infections incontrôlées), et de leur intention de le débrancher, ce patient néozélandais a survécu grâce à la mise en œuvre d'injections de vitamine C à forte doses, sur la demande insistante de ses proches qui avaient entendu parler de ce protocole.

2) S'agissant du cas de Mme C.S.

Cette patiente était hospitalisée depuis plus de 2 mois et était encore en service de chirurgie lorsque je suis intervenu.

De nombreux auteurs ont étudié le statut nutritionnel des patients hospitalisés, et ont fait état des carences nutritionnelles, notamment en vitamine C.

Dans sa thèse portant sur l'Intérêt d'un traitement adjuvant par vitamine C dans les infections respiratoires basses de la personne âgée hospitalisée, le Dr RIDEAU précise, dans le paragraphe traitant des Facteurs de risque de déficit en vitamine C (page 31) que :

L'hospitalisation et les maladies infectieuses : le déficit en vitamine C est élevé chez les patients âgés hospitalisés. En 2011, une étude française menée dans un service de gériatrie aigue, retrouvait chez les patients hospitalisés une prévalence de 63% du déficit en vitamine C (ascorbémie entre 2,5 et 5 mg/l). 29% de ces patients avaient une ascorbémie inférieure au seuil scorbutique (ascorbémie inférieure à 2,5 mg/l).

(Fanny Rideau. Intérêt d'un traitement adjuvant par vitamine C dans les infections respiratoires basses de la personne âgée hospitalisée. Médecine humaine et pathologie. 2015. ffdumas-01198936f)

Mme C.S, qui présentait une infection non contrôlée, à l'origine d'un stress oxydatif majeur, présentait donc inévitablement une carence extrême en vitamine C, ce qui explique la réponse clinique rapide à la supplémentation que j'ai initiée.

Je redis donc ici :

- sur la base des informations concernant l'état de santé de cette patiente, recueillies auprès du Docteur GRACIA, des infirmières et de Mme P [REDACTED] (amie de Mme C.S, personne de confiance lors des hospitalisations précédentes et parfaitement au courant des circonstances de la dernière hospitalisation),
- sur la base de ma connaissance de l'intérêt de la vitamine C pour la prise en charge des pathologies infectieuses et du sepsis, et
- sur la base de l'évolution très rapide de son état de santé après la mise en œuvre très partielle du protocole que je proposais,

ma conviction que cette patiente présentait des chances de survie, même minimes, lorsque je suis intervenu, et c'est cette conviction, toujours présente, qui m'a conduit à agir ainsi que je l'ai fait.

C'est ce que j'ai souhaité communiquer au Professeur GIUDICELLI, Vice-Président du CD13, dans le courrier que je lui ai adressé le 28 décembre 2018 :

« 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 la 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 ».

Je n'ai jamais affirmé que j'allais guérir cette patiente. J'ai par contre affirmé qu'elle devait bénéficier du doute quant à l'intérêt que pouvait représenter pour elle la mise en œuvre d'un protocole thérapeutique incluant notamment la supplémentation en vitamine C, et je me suis efforcé jusqu'au bout de faire ce pour quoi j'avais été sollicité et appelé à l'aide: soigner.

Ainsi, dans le mail adressé le jeudi 2 août à 7h30 au Dr GRACIA, j'ai écrit :

« 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.(...)

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 ! ».

Il me semble essentiel de rappeler ici que nous n'étions pas dans une situation où il s'agissait de comparer deux protocoles thérapeutiques, pour être en mesure de déterminer lequel des deux offrirait à la patiente le plus de chances de survie, mais dans une situation où nous avions d'un côté l'arrêt de tout traitement autre que palliatif, conduisant inexorablement à la mort, et de l'autre côté la poursuite des soins, avec une chance, peut-être minime, de survie pour cette patiente.

C'est ce que j'ai souhaité communiquer au directeur du CH de Salon De Provence, dans mon courrier du 3 août 2018 :

« (...). Je précise ici un point évident. Cette personne était « accompagnée » vers la mort et je considère même que cette issue fatale était accélérée par la privation de tout apport calorique. Je proposais pour ma part de saisir l'infime chance qui lui restait de traverser cette phase critique et de survivre. (...)

Dès lors, nous n'étions pas dans la situation où l'on pouvait argumenter sur les vertus thérapeutiques et l'efficacité supposée de deux alternatives thérapeutiques, mais dans la situation où il s'agissait de savoir si l'on hâtait la mort de la patiente par une prise en charge ne lui laissant AUCUNE chance de survie, ou si l'on mettait en place un protocole validé susceptible de lui permettre de saisir la chance, minime certes, de survivre ».

Ainsi, pour la chambre disciplinaire de première instance, avoir fait le choix de répondre à une demande d'aide, et avoir essayé de donner une chance de survie à une patiente, mérite trois ans de suspension d'exercice de la médecine, dont deux ans avec sursis.

Il me semble important de relever que pour entrer en voie de condamnation, cette instance m'a imputé des intentions (promouvoir la vitamine C) qui ne reposent sur aucun élément factuel, a délibérément écarté des points fondamentaux de ce dossier, entérinant de fait les lacunes majeures de l'instruction, et systématiquement nié ma parole.

Tout d'abord, Maître JACQUOT et Maître TREMOLET De VILLERS ont souligné que la décision d'arrêt des traitements a très vraisemblablement contrevenu aux dispositions de l'article R4127-37-2 du code de la santé publique, la personne de confiance n'ayant pas été interrogée pour connaître la volonté de la patiente, et n'ayant pas été avertie de l'arrêt des traitements curatifs et de la signification exacte du transfert dans un service de soins palliatifs.

J'en veux notamment pour preuve (parmi plusieurs autres éléments probants communiqués dans mes mémoires en défense), le fait que le Docteur GRACIA ait, lors de l'entretien avec le Directeur des soins, et en présence de la personne de confiance, **nié que la patiente était accompagnée vers la mort** ainsi que je l'affirmais. Cet entretien a été enregistré par l'une des personnes présentes ainsi que je l'ai précisé dans mes écrits. Le CD 13 aurait pu demander cet enregistrement. Pourquoi ne l'a-t-il pas fait ?

Je n'ai pas souhaité soulever la dimension légale de cette omission d'information (R4127-37-IV), et de recueil de la volonté exprimée par la patiente (R4127-37-I) , et je n'ai pas répondu positivement lorsque les proches de Mme C.S m'ont demandé s'il fallait qu'ils déposent une plainte pénale pour ce qui s'était passé, et pour le fait que l'on m'ait empêché de poursuivre les soins.

Mais cette omission revêt une dimension essentielle, car c'est parce que la personne de confiance a été gardée dans l'ignorance de l'arrêt des traitements curatifs, et parce que ma propre intervention a été tendancieusement présentée par le Docteur GRACIA comme totalement déplacée et potentiellement néfaste, que je n'ai pas pu obtenir la coopération de la personne de confiance pour que Mme C.S soit prise en charge ailleurs, afin de bénéficier du traitement que je proposais.

Je note que le CD 13 et la chambre disciplinaire de première instance ont tous deux évité de revenir sur ce point essentiel.

Il apparaît par ailleurs clairement que le CD 13 n'a pas souhaité poser au Docteur GRACIA deux questions toutes simples, et pourtant tout aussi importantes :

- Avez-vous, oui ou non, dit au Docteur LABREZE que vous « aviez commandé les produits » ?
- Le Docteur LABREZE vous a-t-il informée qu'il avait effectué une injection de vitamine C ?

Ma consœur aurait alors été clairement placée face à un choix :

- Dire la vérité, et par conséquent confirmer ma version des faits.
- Nier sans la moindre ambiguïté ces deux points là, et mentir éhontément.

J'aurais alors acté ces mensonges et agi en conséquence.

Mais là encore, le CD 13 a démontré que dès lors qu'il s'agissait de me mettre en cause, il pouvait se départir de la rigueur absolument nécessaire pour parvenir à la manifestation de la vérité.

Cela a d'ailleurs été parfaitement illustré par la réponse apportée par le représentant du CD 13 au membre de la juridiction de première instance qui l'interrogeait sur le fait de savoir pour quelle raison ce qui n'était au départ qu'un « signalement » de la part du directeur du CH de Salon De Provence, était devenu une plainte de la part du CD13.

Mon confrère a répondu, gêné : « Je ne connais pas très bien le dossier », et n'a pas été en mesure d'éclairer la chambre de première instance.

Ce que cette réponse a clairement signifié pour moi c'était : Il fallait poursuivre le Docteur LABREZE, parce que c'est le Docteur LABREZE.

Je viens pour ma part, respectueusement et avec confiance, demander à la chambre disciplinaire nationale de dire que : pour avoir souhaité faire bénéficier une patiente d'un traitement (dont je pensais, sur la base d'arguments que je considère solides, qu'il pouvait représenter pour elle des chances de survie, fussent-elles minimales), dans les circonstances rappelées par Maître TREMOLET De VILLERS et sur la base des arguments d'ordre éthique, déontologique et légal justifiant cette intervention, je n'ai commis aucune faute déontologique et que je ne peux être condamné.