

**SCP LYON-CAEN & THIRIEZ**

Avocats associés auprès du Conseil d'Etat  
et de la Cour de cassation  
32 avenue de l'Opéra  
75002 PARIS  
Tél : 33 (0) 1 44 18 59 00  
Fax : 33 (0) 1 44 18 59 19  
[courrier@lyoncaen.com](mailto:courrier@lyoncaen.com)

**CONSEIL D'ETAT**

**SECTION DU CONTENTIEUX**

**POURVOI**

**POUR :** Monsieur Jean-Philippe LABREZE, demeurant à SENAS  
(13560), 11 place du 11 Novembre

*Demandeur,  
SCP Lyon-Caen, Thiriez*

**CONTRE :** la décision en date du 10 mai 2022 par laquelle la chambre  
disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins a rejeté son  
appel contre la décision n° 5901 du 14 décembre 2020 de la  
chambre disciplinaire de première instance lui infligeant la  
sanction de l'interdiction d'exercer la médecine durant trois  
ans dont deux ans avec sursis

Monsieur LABREZE défère la décision attaquée à la censure du Conseil d'Etat,  
en tous les chefs qui lui font grief, par les faits et moyens exposés ci-après.

## **FAITS et PROCEDURE**

**I.-** Aux termes de l'article R. 4127-38 du code de déontologie médicale :

*« le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage ».*

Le serment d'Hippocrate prêté par tout médecin prévoit, par ailleurs, que :

*« Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux »<sup>1</sup>.*

C'est pour s'être montré fidèle à ces principes essentiels, qui sont au cœur même de son engagement, que le docteur LABREZE a été sanctionné de trois ans d'interdiction d'exercer, dont deux années avec sursis, dans les conditions suivantes.

**II.-** Le docteur LABREZE a une fille, Yéléna, qui avait eu pour professeur d'anglais Mme C.S. et qui était restée très liée avec elle. A la fin du mois de juillet 2018, Yéléna et une autre amie de Mme C.S., Mme P., ont alerté le docteur LABREZE sur l'état de santé de Mme C.S..

Cette dernière, âgée de presque 80 ans (elle est née le 14 novembre 1938), était hospitalisée depuis le 6 juin 2018 au CH de Salon-de-Provence. Elle avait été opérée d'une péritonite, opération à la suite de laquelle une infection s'était développée que le centre hospitalier ne parvenait pas à maîtriser.

Yéléna LABREZE et Mme P. voyaient l'état de leur amie se dégrader de jour en jour et s'en inquiétaient. Elles ont alors demandé au docteur LABREZE de se

---

<sup>1</sup> Serment d'Hippocrate, version 2012 de l'Ordre des médecins

rendre au chevet de Mme C.S., qui se trouvait encore, à ce moment-là, dans le service de chirurgie viscérale.

Le **dimanche 29 juillet 2018**, le docteur LABREZE s'est alors rendu au centre hospitalier et a rencontré Mme C.S., avec laquelle il a échangé. Il a constaté que cette patiente était très affaiblie mais qu'elle conservait partiellement sa lucidité. Il a pu échanger avec les infirmières à son sujet, qui lui ont confirmé ce que Mme P. lui avait rapporté, à savoir que Mme C.S. n'était pas alimentée mais seulement hydratée.

Le lendemain de cette visite, soit le **lundi 30 juillet**, Mme C.S. a été transférée dans le service de soins palliatifs de l'hôpital, sous la responsabilité du docteur GRACIA. Le docteur LABREZE s'est alors rapproché du personnel du service, qui lui a indiqué que cette patiente ne recevait aucune nourriture, liquide ou solide, en raison des risques de fausse route. Il a néanmoins réussi à obtenir une tasse de thé, dont il a pu donner quelques cuillérées à Mme C.S..

Le docteur LABREZE a ensuite cherché à voir le docteur GRACIA, qu'il connaissait déjà car certains patients du premier consultent également la seconde dans le cadre du centre anti-douleurs.

Le docteur LABREZE et le docteur GRACIA ont alors échangé au sujet de Mme C.S.. A cette occasion, le docteur GRACIA a indiqué au docteur LABREZE que l'infection de Mme C.S. ne pouvait être maîtrisée et que du pus sortait de sa sonde de stomie, raison pour laquelle cette patiente avait été transférée du service de chirurgie digestive à celui des soins palliatifs.

Pour le docteur GRACIA, il n'était plus possible de soigner Mme C.S. mais seulement de l'accompagner vers la mort.

Le docteur LABREZE estimait, pour sa part, possible d'explorer une dernière voie, celle d'une perfusion, à forte dose, de vitamine C injectable, solution ayant

déjà fait ses preuves sur des patients présentant un sepsis<sup>2</sup> ou se trouvant en état de choc septique<sup>3</sup>.

La renonciation aux soins et l'orientation vers un service de soins palliatifs semblaient prématurées au docteur LABREZE et ce dernier a proposé au docteur GRACIA d'ajouter à la perfusion de Mme C.S. de la vitamine C injectable et de poursuivre les soins (notamment en reprenant les apports énergétiques), afin d'offrir une dernière chance à cette patiente.

Le docteur GRACIA a semblé intéressée et a dit qu'elle en parlerait avec d'autres membres de l'équipe.

**Le mardi 31 juillet 2018**, le docteur LABREZE s'est à nouveau rendu auprès de Mme C.S.. Il est allé rencontrer le docteur GRACIA, qu'il a interrogée sur une éventuelle mise en place du protocole qu'il avait évoqué avec elle. Le docteur GRACIA lui a répondu que les produits avaient été commandés.

Le docteur LABREZE a naturellement pris cela pour un agrément du docteur GRACIA à sa proposition de traitement par la vitamine C en solution injectable (Laroscorbine).

Particulièrement informé des difficultés d'approvisionnement, il avait pris la précaution de revenir à l'hôpital avec le matériel nécessaire. Il a donc pu ajouter 3 g de Laroscorbine dans la perfusion de Mme C.S. vers 16 h ce jour-là.

L'amélioration rapide de l'état de santé de la patiente est acté dès le lendemain, mercredi 1<sup>er</sup> août par son amie Mme P., qui écrit :

*« Le mercredi 1<sup>er</sup> août, en fin de matinée, je me suis rendue au chevet de Mme C.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*

---

<sup>2</sup> Le sepsis est défini comme un état aigu de dysrégulation de la réponse de l'organisme à une infection (bactérienne, virale, fongique ou parasitaire) entraînant la perte de fonction des organes et un risque vital pour le patient

<sup>3</sup> Aggravation d'un sepsis

*moi* » (attestation au dossier). Mme C.S. demande même à Mme P. de lui apporter du thé et des gâteaux.

Le **mercredi 1<sup>er</sup> août** au soir, le docteur LABREZE est revenu voir Mme C.S.. Il a constaté que le traitement de celle-ci n'avait pas été modifié et qu'elle ne recevait toujours aucun apport calorique, ce que l'infirmière présente lui a confirmé.

Le docteur LABREZE a alors ajouté 3 g de Laroscorbine à la poche de perfusion de Mme C.S..

Le **jeudi 2 août**, à 7 h 30 du matin, il a adressé un mail à sa consœur, afin de s'étonner de l'absence de modification du traitement et du fait que Mme C.S. ne recevait toujours aucune « alimentation », au risque de mourir de faim.

Il a informé le docteur GRACIA qu'il passerait à 15 h. Le docteur GRACIA a alors proposé un rendez-vous à l'hôpital, entre elle-même, le docteur LABREZE et un représentant de la direction du centre hospitalier, ce que l'exposant a accepté en espérant notamment qu'un tel rendez-vous pourrait débloquer la situation pour Mme C.S..

Toutefois, lorsqu'il s'est présenté à l'hôpital le **jeudi 2 août** après-midi, un agent de sécurité lui a interdit l'accès à la chambre de Mme C.S. et l'a invité à se rendre à la salle de réunion de la Direction des soins du CH.

C'est à cette occasion qu'un rendez-vous s'est tenu entre le directeur des soins, les docteurs GRACIA et LABREZE, Mme CONTI, cadre supérieur du pôle médecine et Mme G., désignée par Mme C.S. comme personne de confiance.

Au cours de cet entretien, sans même discuter de la possibilité de poursuivre le protocole, alors qu'il avait pourtant permis une amélioration de l'état de santé de Mme C.S., le directeur des soins et le docteur GRACIA se sont bornés à interdire au docteur LABREZE de se rendre auprès de cette patiente jusqu'à nouvel ordre et l'ont informé qu'un signalement serait fait auprès du Procureur de la République, de l'Agence régionale de santé et du conseil départemental de l'Ordre des médecins.

N'ayant pas d'autre choix, le docteur LABREZE a pris l'engagement de ne plus venir. Il a néanmoins tenté, à deux reprises (mail et lettre recommandée du 3 août puis mail du 6 août), d'alerter le directeur du centre hospitalier sur l'état de santé de Mme C.S. et lui a fait part de sa crainte que cette patiente ne décède prématurément alors même que des injections de vitamine C étaient susceptibles d'apporter une amélioration rapide.

Ces démarches n'ont reçu aucune réponse, le directeur du centre hospitalier préférant saisir le Conseil départemental d'un « *signalement* », qu'il ne qualifie au demeurant pas de plainte, « *sur un médecin libéral intervenu sans autorisation au Centre Hospitalier de Salon-de-Provence* ».

Mme C.S. est décédée au centre hospitalier de Salon-de-Provence le 7 août 2018.

**III.-** Faisant suite au signalement du directeur du centre hospitalier, le conseil départemental de l'Ordre des médecins des Bouches-du-Rhône (CDOM 13), après avoir organisé un entretien entre le docteur LABREZE et le vice-président du CDOM, a décidé de porter plainte contre le docteur LABREZE.

Il a considéré que l'intervention de ce praticien, dans les conditions rappelées ci-dessus, caractérisait un manquement aux dispositions des articles R. 4127-35 et R. 4127-36 du code de la santé publique, relatifs à l'information et au consentement du patient.

Par une décision en date du 14 décembre 2020, la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, retenant l'existence de ce manquement, a infligé au docteur LABREZE la sanction, particulièrement lourde, de l'interdiction d'exercer pendant une durée de trois ans, dont deux ans avec sursis.

Sur appel du praticien, la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins a considéré que le docteur LABREZE avait également méconnu l'article R. 4127-

32 du code de la santé publique en mettant en œuvre un protocole dont l'efficacité n'aurait pas été reconnue.

Elle a confirmé la sanction de l'interdiction d'exercer de trois ans, dont deux ans avec sursis, infligée en première instance et décidé que la partie ferme s'exécuterait du 1<sup>er</sup> septembre 2022 à 0 h au 31 août 2023 à minuit.

C'est contre cette décision qu'est dirigé le présent pourvoi, étant souligné que des conclusions à fin de sursis à exécution sont parallèlement déposées.



## DISCUSSION

### PREMIER MOYEN DE CASSATION

#### *Contradiction de motifs*

**Il est fait grief** à la décision attaquée d'être entachée de multiples contradictions de motifs ;

**En ce que** la chambre disciplinaire nationale a considéré **d'une part**, que la manifestation, par la patiente, de son envie de vivre, ne pouvait être regardée comme un consentement aux soins que le docteur LABREZE envisageait de lui prodiguer, **d'autre part**, que la patiente ne bénéficiait plus d'aucun soin ni alimentation mais se voyait seulement administrer du sérum physiologique et de la morphine alors même qu'elle avait manifesté son envie de vivre, **de troisième**

**part**, que le docteur GRACIA aurait déclaré avoir commandé la vitamine C injectable mais que cette commande ne pourrait être regardée comme un accord pour l'administration du produit, **de quatrième part**, qu'il n'y avait aucune situation d'urgence alors même qu'elle relevait l'état de santé dégradé de la patiente et son transfert dans un service de soins palliatifs en raison de la gravité de l'infection dont elle souffrait et de l'impossibilité de la contrôler et enfin, **de cinquième part**, que le docteur LABREZE aurait manqué à son obligation d'informer sa patiente, tout en considérant que celle-ci était « *hors d'état d'exprimer sa volonté* » ;

#### **Aux motifs que :**

« 5. *En premier lieu, il résulte de l'instruction que le Dr Labrèze, qui n'était pas le médecin traitant de Mme C.S., ne la connaissait pas avant sa première visite à l'hôpital et n'était pas employé par le centre hospitalier. Il n'est pas intervenu à la demande de la personne de confiance désignée par la patiente ou du centre hospitalier mais à la demande de sa fille et d'une autre amie de la patiente. Différentes pièces du dossier font apparaître que Mme C.S., âgée de quatre-vingts ans, était grabataire et hors d'état d'exprimer sa volonté, alors même que, comme le Dr Labrèze le soutient, elle aurait eu un échange avec lui. Il n'est d'ailleurs pas allégué par celui-ci qu'il lui aurait demandé son accord sur le traitement qu'il envisageait ou même l'aurait informée de l'existence de ce traitement. La circonstance qu'elle aurait manifesté le désir de continuer à vivre ne saurait être regardée comme un consentement. [...].*

6. *En deuxième lieu, s'il soutient qu'il y avait urgence à intervenir dès le 31 juillet et qu'il pouvait, en conséquence, se dispenser de l'accord de la personne de confiance, compte tenu de l'état délabré de la santé de Mme C.S., il est constant qu'il n'avait pas eu accès à son dossier médical et avait seulement eu un entretien avec le docteur Dominique Gracia qui lui avait donné des indications sur la gravité de l'infection et sur l'impossibilité de la contrôler. Il est aussi constant que Mme C.S. était prise en charge par l'hôpital depuis fin juin, qu'après son opération et son passage en réanimation, elle avait été transférée dans le service de chirurgie viscérale puis en raison de la dégradation de son état, dans le service de soins palliatifs où les médecins lui administraient les soins qu'ils jugeaient appropriés au regard de son état de santé, en lui administrant du sérum physiologique et de la morphine. Alors qu'il ne fournit aucun élément de nature à établir que ces soins auraient été inadéquats, il ne peut soutenir qu'il devait intervenir en urgence pour sauver une personne en danger,*



*sans avoir à requérir le consentement exigé par l'article R. 4127-36 du code de la santé publique. La circonstance que Mme C.S. aurait été plus lucide le lendemain de la première injection ne saurait constituer une preuve de ce que l'injonction aurait été efficace.*

*7. En troisième lieu, s'il soutient avoir exposé le 30 juillet au Dr Gracia, médecin réanimateur au service de soins palliatifs, l'intérêt des perfusions à forte dose de vitamine C pour relancer le métabolisme et les succès de ce traitement chez des patients dont l'état clinique laissait prévoir une issue fatale, il résulte de l'instruction que le docteur Gracia lui aurait indiqué qu'elle en parlerait aux autres médecins réanimateurs et **se serait bornée à lui dire le lendemain qu' « elle avait commandé les produits »**. Si le Dr Labrèze fait valoir qu'il en aurait alors tiré la conclusion que le docteur Gracia ne s'opposait pas au traitement, il ne soutient pas qu'elle lui aurait donné un accord explicite pour administrer le produit » ;*

**Alors, d'une part, que** la volonté de vivre exprimée par la patiente devait être interprétée comme valant consentement aux soins qui pouvaient lui être prodigués en vue d'essayer de juguler l'infection dont elle souffrait et, tout au moins, d'améliorer son état afin de lui offrir une fin de vie aussi digne et confortable que possible, **d'autre part, que** la cessation des soins, constatée par la chambre disciplinaire nationale était tout à fait contradictoire avec la volonté exprimée par la patiente, **de troisième part, qu'**en déclarant au docteur LABREZE « avoir commandé les produits », ce qu'admet la chambre disciplinaire nationale, le docteur GRACIA avait nécessairement exprimé expressément un consentement au protocole proposé par ce praticien, **de quatrième part, qu'**en soulignant l'état de santé dégradé de la patiente et son transfert dans un service de soins palliatifs, la chambre disciplinaire nationale a nécessairement constaté l'existence d'une situation d'urgence qu'elle ne pouvait nier quelques lignes plus loin et enfin, **de cinquième part,** qu'il ne pouvait être utilement reproché au médecin de n'avoir pas informé sa patiente tout en relevant que celle-ci n'était pas en état d'exprimer sa volonté.

---

IV.- En premier lieu, la décision attaquée est entachée de multiples contradictions de motifs.

Pour tenter de caractériser l'absence d'information de Mme C.S. et le défaut de consentement de la personne de confiance, la chambre disciplinaire nationale s'est fondée sur un certain nombre de motifs, qui se contredisent sur de multiples points.

1. La chambre a tout d'abord considéré que Mme C.S. aurait « *manifesté le désir de continuer à vivre* », tout en affirmant, dans le même temps, qu'elle ne pouvait être regardée comme ayant donné son consentement à une tentative raisonnable de soins, tel le protocole à la vitamine C proposé par le docteur LABREZE.

En relevant ainsi, à la fois, que la patiente avait manifesté un désir de vivre, tout en prétendant qu'elle n'aurait pas manifesté son accord pour une ultime tentative de traitement, la chambre disciplinaire nationale a entaché sa décision d'une évidente contradiction de motifs.

2. De la même façon, c'est au prix d'une contradiction de motifs que les juges d'appel ont considéré que le docteur LABREZE ne fournissait « *aucun élément de nature à établir que ces soins auraient été inadéquats* », alors même qu'ils constataient que ces « soins » se bornaient à l'administration de sérum physiologique et de morphine, insusceptibles d'apporter la moindre amélioration de l'état de santé de la patiente et qu'ils avaient préalablement rappelé que la patiente avait manifesté son désir de vivre.

3. C'est encore en s'appuyant sur des motifs contradictoires que la chambre disciplinaire nationale a considéré que le docteur GRACIA n'aurait pas donné son accord explicite à l'administration du produit, tout en reconnaissant qu'il ressortait du dossier que ce praticien avait dit « *qu'elle avait commandé les produits* ».

Déclarer avoir « *commandé les produits* » du protocole préconisé par le docteur LABREZE équivalait nécessairement à un accord explicite sur leur administration.

La contradiction est flagrante.

4. La chambre disciplinaire nationale a encore entaché sa décision de contradiction en soulignant l'état de santé dégradé de l'intéressée, son transfert dans un service de soins palliatifs en raison de la gravité de son infection et de l'impossibilité de la contrôler, l'absence totale de soins autres qu'une hydratation et l'administration de morphine, tout en considérant que l'urgence « *pour sauver une personne en danger* » n'était pas établie.

Tous les éléments relevés pour décrire l'état de santé de Mme C.S. étaient bien de nature à établir l'existence d'une situation d'urgence vitale. La patiente est d'ailleurs décédée 5 jours après l'interdiction faite au docteur LABREZE de poursuivre l'administration de vitamine C injectable.

Là encore, la contradiction de motifs est indéniable.

5. Enfin, la chambre a retenu à la charge du docteur LABREZE un manquement aux obligations résultant pour lui de l'article R. 4127-35 du code de la santé publique et consistant en la délivrance à sa patiente d'une « *information loyale, claire et appropriée* », alors même qu'elle affirmait que Mme C.S. était « *hors d'état d'exprimer sa volonté* ».

La circonstance que Mme C.S. ait été hors d'état d'exprimer sa volonté en ce qui concernait l'application du protocole rendait inapplicable l'article R. 4127-35 du code de la santé publique.

En retenant un manquement à cette disposition tout en relevant l'impossibilité de Mme C.S. d'exprimer sa volonté, la chambre disciplinaire nationale a encore entaché sa décision, sur ce point, d'une contradiction de motifs.

Ce premier moyen suffit déjà à justifier la cassation.

## **DEUXIEME MOYEN DE CASSATION**

*Dénaturation des éléments du dossier*  
*Erreur de droit*  
*Qualification juridique erronée*

**Il est fait grief** à la chambre disciplinaire nationale d'avoir retenu l'existence à la charge du docteur LABREZE des manquements aux articles R. 4127-35 et R. 4127-36 du code de la santé publique ;

**Aux motifs que :**

« 3. Aux termes de l'article R. 4127-35 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. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension (...) ». Aux termes de l'article R. 4127-36 du même code : « Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. (...) 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 (...) ». Aux termes de l'article R. 4127-58 du même code : « Le médecin consulté doit, avec l'accord du patient, informer le médecin traitant et lui faire part de ses constatations et décisions ».

4. Il est constant que le Dr Labrèze, qualifié en médecine générale, est allé voir Mme C.S. le 29 juillet 2018, alors qu'elle était hospitalisée depuis deux mois au centre hospitalier de Salon-de-Provence après avoir été opérée d'une péritonite en juin. Alors que Mme C.S., qui était dans un état d'infection très grave, avait été transférée le 30 juillet en service de soins palliatifs, le Dr Labrèze est revenu à l'hôpital en apportant des seringues, des aiguilles et de la Laroscorbine et a ajouté trois grammes de ce médicament à la poche de perfusion de 500 cl de sérum physiologique le 31 juillet et le 1<sup>er</sup> août.

5. En premier lieu, il résulte de l'instruction que le Dr Labrèze, qui n'était pas le médecin traitant de Mme C.S., ne la connaissait pas avant sa première visite à l'hôpital et n'était pas employé par le centre hospitalier. Il n'est pas intervenu à la demande de la personne de confiance désignée par la patiente ou du centre hospitalier mais à la demande de sa fille et d'une autre amie de la patiente. Différentes pièces du dossier font apparaître que Mme C.S., âgée de quatre-vingts ans, était grabataire et hors d'état d'exprimer sa volonté, alors même que, comme le Dr Labrèze le soutient, elle aurait eu un échange avec lui. Il n'est d'ailleurs pas allégué par celui-ci qu'il lui aurait demandé son accord sur le traitement qu'il envisageait ou même l'aurait informée de l'existence de ce traitement. La circonstance qu'elle aurait manifesté le désir de continuer à vivre ne saurait être regardée comme un consentement. En revanche, il est constant qu'alors qu'une des amies de Mme C.S. avait le numéro de téléphone de la personne de confiance, il n'a pris contact avec cette dernière qu'après avoir pratiqué les deux injections de vitamine C, s'étant jusque-là borné à informer l'amie de Mme C.S.. Il ne peut ainsi ni soutenir qu'il a informé la personne de confiance, laquelle doit être le premier interlocuteur du médecin et qui était facilement joignable, de son intention de tenter un traitement, ni se prévaloir de ce qu'il aurait recueilli le consentement d'une amie proche de Mme C.S.. Il est établi qu'il n'a pas pris préalablement à ses agissements contact avec la famille de la malade.

6. En deuxième lieu, s'il soutient qu'il y avait urgence à intervenir dès le 31 juillet et qu'il pouvait, en conséquence, se dispenser de l'accord de la personne de confiance, compte tenu de l'état délabré de la santé de Mme C.S., il est constant qu'il n'avait pas eu accès à son dossier médical et avait seulement eu un entretien avec le docteur Dominique Gracia qui lui avait donné des indications sur la gravité de l'infection et sur l'impossibilité de la contrôler. Il est aussi constant que Mme C.S. était prise en charge par l'hôpital depuis fin juin, qu'après son opération et son passage en réanimation, elle avait été transférée dans le service de chirurgie viscérale puis en raison de la dégradation de son état, dans le service de soins palliatifs où les médecins lui administraient les soins qu'ils jugeaient appropriés au regard de son état de santé, en lui administrant du sérum physiologique et de la morphine. Alors qu'il ne fournit aucun élément de nature à établir que ces soins auraient été inadéquats, il ne peut soutenir qu'il devait intervenir en urgence pour sauver une personne en danger, sans avoir à requérir le consentement exigé par l'article R. 4127-36 du code de la santé publique. La circonstance que Mme C.S. aurait été plus lucide le lendemain de la première injection ne saurait constituer une preuve de ce que l'injonction aurait été efficace.

7. *En troisième lieu, s'il soutient avoir exposé le 30 juillet au Dr Gracia, médecin réanimateur au service de soins palliatifs, l'intérêt des perfusions à forte dose de vitamine C pour relancer le métabolisme et les succès de ce traitement chez des patients dont l'état clinique laissait prévoir une issue fatale, il résulte de l'instruction que le docteur Gracia lui aurait indiqué qu'elle en parlerait aux autres médecins réanimateurs et se serait bornée à lui dire le lendemain qu' « elle avait commandé les produits ». Si le Dr Labrèze fait valoir qu'il en aurait alors tiré la conclusion que le docteur Gracia ne s'opposait pas au traitement, il ne soutient pas qu'elle lui aurait donné un accord explicite pour administrer le produit. Le Dr Gracia a d'ailleurs indiqué qu'elle lui avait en vain demandé des informations sur ce protocole de soins. Par suite, le requérant ne peut être regardé comme ayant reçu un accord du Dr Gracia dès le 31 juillet pour administrer de la vitamine C à Mme C.S.. S'il soutient avoir informé le docteur Gracia de la première injection le jour-même, aucune pièce du dossier ne corrobore cette allégation alors qu'il est seulement constant qu'une infirmière ayant eu connaissance de la seconde injection le 1<sup>er</sup> août a immédiatement prévenu le docteur Gracia. Il l'a lui-même informée par un courriel du 2 août de son passage la veille sans mentionner l'injection en manifestant seulement son intention de repasser à l'hôpital le même jour. Il a été alors décidé de lui interdire l'accès de la chambre. A l'issue d'un entretien avec le docteur Gracia le 2 août, le directeur des soins et la personne de confiance, laquelle n'a pas approuvé ses interventions, il a pris l'engagement d'arrêter ses visites.*

8. *Le Dr Labrèze a, dans ces conditions, méconnu l'obligation d'information qui s'imposait à lui aux termes de l'article R. 4127-35 du code de la santé publique et, par suite, l'obligation relative au consentement prévue par le troisième alinéa de l'article R. 4127-36 du même code » ;*

**Alors, d'une part, que** si Mme C.S. était hors d'état d'exprimer sa volonté, l'article R. 4127-35 du code de la santé publique était inapplicable, **d'autre part, que** Mme C.S., eu égard à son désir de vivre, devait être regardée comme ayant, au moins implicitement, exprimé un consentement dépourvu d'ambiguïté quant à un traitement susceptible de prolonger sa vie sans acharnement déraisonnable **et enfin qu'**aucun manquement à l'article R. 4127-36 du code de la santé publique ne se trouvait caractérisé, cette disposition ne fixant aucun ordre de priorité entre les différents tiers auxquels le médecin peut s'adresser pour délivrer l'information, dans l'hypothèse où le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté.

---

V.- En deuxième lieu, la décision attaquée est entachée à la fois d'erreur de droit, de dénaturation des éléments du dossier et de qualification juridique erronée des faits de l'espèce, la chambre disciplinaire nationale ayant à tort retenu l'existence d'un manquement du docteur LABREZE aux obligations découlant pour lui des articles R. 4127-35 et R. 4127-36 du code de la santé publique.

V.1.- On rappellera, tout d'abord, qu'aux termes du premier alinéa de l'article R. 4127-35 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. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension ».*

En l'espèce, il ressort des pièces du dossier qu'à la date à laquelle le docteur LABREZE a rendu visite à Mme C.S. pour la première fois, le 29 juillet 2018, celle-ci ne pouvait être regardée comme étant en état d'exprimer sa volonté. Elle était dans un état de grande faiblesse et, si son désir de vivre était encore tout à fait perceptible, ses facultés d'analyse étaient très diminuées.

Dans ces conditions, l'article R. 4127-35 ne pouvait être regardé comme applicable aux relations entre le docteur LABREZE, qui avait été appelé par deux amies de Mme C.S., et cette dernière.

Et le texte précité ne prévoit pas que ce devoir d'information s'applique à une autre personne que le patient. L'article R. 4127-35 est tout à fait explicite : « *le médecin doit à la personne [...] qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état [...]* ».

L'état de santé de Mme C.S. rendant inutile cette information, que le docteur LABREZE a, au demeurant, fournie aux amies de la patiente qui avaient sollicité son concours, c'est au prix d'une erreur de droit et d'une qualification juridique erronée des faits de l'espèce que la chambre disciplinaire nationale, qui avait retenu que Mme C.S. était hors d'état d'exprimer sa volonté, a considéré qu'il avait commis une faute en ne lui demandant pas son accord sur le traitement qu'il proposait et en n'informant pas la personne de confiance de son intention de tenter un traitement.

Contrairement à ce qu'a jugé la chambre disciplinaire nationale, il ne résulte d'aucune disposition du code de déontologie médicale que la personne de confiance devrait « être le premier interlocuteur du médecin ».

L'information prévue par l'article R. 4127-35 du code de la santé publique n'est due qu'au patient et l'erreur de droit commise par les juges disciplinaires d'appel n'est pas sérieusement contestable.

**V.2.-** A supposer même que le docteur LABREZE ait été tenu de rechercher l'accord de Mme C.S. quant au traitement qu'il envisageait pour elle, cet accord devait être tenu pour acquis dans les circonstances de l'espèce.

Il ressortait, en effet des pièces du dossier que Mme C.S. avait toujours manifesté un grand appétit de vivre.

Elle en avait encore témoigné dans ce qui allait être les derniers jours de son existence, en réclamant une compote, en regrettant ses gâteaux... (voir, sur ce point, l'attestation particulièrement détaillée de Mme P. sur les derniers jours de Mme C.S., au dossier).

Personne n'a jamais contesté cet état d'esprit, notamment pas l'infirmière libérale qui s'occupait de Mme C.S. depuis 10 ans et avait été interrogée par le docteur GRACIA (mais il est vrai que son témoignage n'a pas été versé au dossier, pas plus d'ailleurs que celui de Mme G., la transcription des propos de ces deux personnes lors de leur entretien avec le docteur GRACIA n'ayant été signée que par le docteur GRACIA et le cadre de santé présente lors du rendez-vous) ou son



médecin traitant que le centre hospitalier indiquait n'avoir pas pu joindre (voir, sur ce point, le signalement du directeur au CDOM 13)...

Dès lors que l'alternative qui s'offrait à Mme C.S. était la mort à bref délai (la dénutrition accélérant l'effet de l'infection) dans un service de soins palliatifs ou une ultime chance, résidant dans l'administration de vitamine C (laquelle ne pouvait avoir qu'un effet positif, comme l'a reconnu le docteur GRACIA lors de son appel au fils de Mme C.S., compte-rendu établi le 2 août par le docteur GRACIA, au dossier), il n'est pas douteux que l'intéressée aurait choisi de saisir cette dernière possibilité de voir sa vie prolongée, même pour un laps de temps modeste.

Son appétit de vivre valait assurément consentement aux soins envisagés par le docteur LABREZE de sorte que, à supposer ce consentement requis, ce qui n'était pas le cas compte tenu de l'état de santé de cette patiente, il devait être tenu pour donné.

En jugeant le contraire, la chambre disciplinaire nationale a tout à la fois dénaturé les éléments soumis à son appréciation et inexactement qualifié les faits de l'espèce.

**V.3.-** Le manquement à l'article R. 4127-36 du code de la santé publique n'est pas davantage caractérisé.

Cette disposition prévoit que :

*« 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 ».*

Elle conditionne l'intervention du médecin à l'information préalable de la personne de confiance ou de la famille ou d'un proche.

On relèvera, avant tout, que le tiers doit seulement être prévenu et informé, sauf urgence ou impossibilité, mais que l'article R. 4127-36 n'exige pas d'accord préalable de ce tiers.

On soulignera ensuite que ce texte ne fixe aucune hiérarchie entre les différentes personnes qu'il vise. Si le texte emploie l'expression « à défaut », il ne définit pas quels sont les cas dans lesquels un « défaut » pourrait être retenu, laissant ainsi une grande latitude dans l'application du texte.

Il peut être plus facile pour le médecin de contacter un membre de la famille ou un proche, parce qu'il les connaît déjà, parce qu'ils sont plus facilement identifiables ou joignables...

En l'absence de toute hiérarchie expresse, l'article R. 4127-36 doit ainsi être considéré comme respecté lorsque le médecin informe un proche préalablement à son intervention.

En l'espèce, il n'est pas contesté que le docteur LABREZE avait tenu informée Mme P., ce que la chambre disciplinaire nationale reconnaît d'ailleurs expressément dans sa décision : « *s'étant jusque-là borné à informer l'amie de Mme C.S.* ».

A supposer même, par impossible, que l'article R. 4127-36 doive être interprété comme imposant d'informer prioritairement la personne de confiance (alors pourtant qu'appliqué ici en matière répressive, les règles qu'il édicte sont d'interprétation stricte), il existerait une exception prévue par le texte : l'hypothèse d'une situation d'urgence.

Or, en l'espèce, compte tenu de l'extrême faiblesse de Mme C.S., qui est d'ailleurs décédée seulement 7 jours après la première injection et 5 jours après l'arrêt du protocole engagé par le docteur LABREZE, il y avait incontestablement une urgence à administrer la vitamine C injectable sans perdre de temps.

De très nombreuses études démontrent l'intérêt de perfusions de vitamine C chez des patients présentant une infection ou un sepsis. C'est notamment le cas de

l'étude du Pr MARIK - élu par ses pairs médecin de l'année aux Etats-Unis en 2017, et auteur d'un ouvrage de référence s'agissant des traitements en soins intensifs-, sur l'intérêt de l'administration de vitamine C par voie injectable, d'hydrocortisone et de thiamine pour les patients présentant un sepsis ou un choc septique.

De quelque point de vue que l'on se place, la chambre disciplinaire nationale n'était donc pas fondée à reprocher au docteur LABREZE un manquement à l'article R. 4127-36 du code de la santé publique, consistant à ne pas avoir informé la personne de confiance choisie par Mme C.S. pour cette hospitalisation préalablement à son intervention.

Dès lors qu'il n'était pas contesté que le docteur LABREZE avait bien informé des proches de la patiente avant son intervention, aucun manquement fautif à l'article R. 4127-36 du code de la santé publique ne pouvait être retenu à l'encontre de l'exposant.

De ce chef encore, la cassation s'impose.

**V.4.-** On ajoutera ici quelques observations sur le second alinéa de l'article R. 4127-58 du code de la santé publique, aux termes duquel :

*« Le médecin consulté doit, avec l'accord du patient, informer le médecin traitant et lui faire part de ses constatations et décisions. [...] ».*

La chambre disciplinaire nationale l'a, en effet, cité au point 3 de sa décision et semble avoir considéré qu'il avait été méconnu (c'est tout l'objet du point 7 de la décision attaquée, cité plus haut), tout en ne retenant pas expressément de manquement fautif à cette disposition au point 8 de la décision.

En tant que de besoin, le docteur LABREZE entend donc faire valoir ici les éléments suivants.

D'une part, il résulte de l'article R. 4127-58 du code de la santé publique que l'accord du médecin traitant n'est pas requis préalablement à la mise en œuvre des

décisions du médecin consulté. Le médecin consulté doit seulement « *faire part* » à son confrère « *de ses constatations et décisions*. [...] ».

Dans ces conditions, la chambre disciplinaire n'avait pas à rechercher si l'accord du docteur GRACIA avait été donné, et ne pouvait se fonder sur l'absence d'un tel accord, pour caractériser un manquement du docteur LABREZE à ses obligations déontologiques.

Subsidiairement, c'est seulement en dénaturant les faits et pièces du dossier que la chambre disciplinaire nationale a considéré que le docteur GRACIA n'avait pas donné son « *accord explicite* » sur le projet de traitement.

Il n'est pas besoin de revenir ici longuement sur les propos du docteur GRACIA, laquelle avait déclaré au docteur LABREZE, le mardi 31 juillet 2018, que les « *produits étaient commandés* », manifestant ainsi un accord express au protocole proposé.

A supposer que cette affirmation ait été un simple moyen d'éconduire le docteur LABREZE, ce dernier ne pouvait en être conscient, de sorte qu'il était bien fondé à tenir pour acquis le consentement de sa consœur.

Enfin, il est pour le moins surprenant que le docteur GRACIA, puis le directeur du centre hospitalier dans son « *signalement* », aient reproché au docteur LABREZE d'avoir manqué à ses obligations en termes d'information et de consentement alors qu'eux-mêmes n'avaient jamais informé qui ce soit de leur décision de limiter ou d'arrêter tout traitement, alors pourtant qu'ils en avaient l'obligation sur le fondement de l'article R. 4127-37-2-IV du code de la santé publique, selon lequel :

*« IV. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. La personne de confiance, ou, à défaut, la famille, ou l'un des proches du patient est informé de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. La volonté de limitation ou d'arrêt de traitement exprimée dans les directives anticipées ou, à défaut, le témoignage de la personne de confiance, ou de la famille ou de l'un des proches de la volonté exprimée par le patient, les avis recueillis et les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient ».*

Le compte-rendu de l'entretien avec le fils de Mme C.S. qui figure au dossier est à cet égard très parlant, puisqu'il n'est jamais fait mention du placement de Mme C.S. en soins palliatifs, alors même que son fils était en Grande-Bretagne et que l'état de sa mère laissait craindre un décès à brève échéance, sans qu'il puisse la revoir.

On comprend que la chambre disciplinaire nationale ait laissé planer l'ambiguïté sur le point de savoir si elle avait ou non retenu un manquement fautif à l'article R. 4127-58 du code de la santé publique.

La décision attaquée ne pourra décidément pas échapper à la censure.

### **TROISIEME MOYEN DE CASSATION**

#### *Dénaturation des éléments du dossier* *Qualification juridique erronée*

**Il est fait grief** à la chambre disciplinaire nationale d'avoir retenu à l'encontre du docteur LABREZE un manquement aux dispositions de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique ;

#### **Aux motifs que :**

« 9. *Aux termes de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique :*  
« *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents* ».

10. *Le Dr Labrèze soutient que le protocole d'injection de forte dose de vitamine C, associé avec de l'hydrocortisone et de la thiamine, a fait l'objet d'une publication dans la revue médicale Chest en 2017 sous la signature notamment du Dr Marik, professeur américain de médecine, concluant que*

*ce protocole, utilisé de manière précoce, est efficace dans la prévention de la défaillance organique et réduit la mortalité des patients présentant une infection sévère ou un choc septique et qu'un professeur de médecine japonais a fait des études validant l'utilisation de ce protocole. Il se réfère aussi à une visioconférence organisée en mars 2020 par un professeur de médecine chinois affirmant traiter avec succès avec des injections de vitamine C des patients atteints de pancréatite [lire pancréatite] aiguë ou de sepsis et l'utiliser pour le traitement du SARS-Cov-2. Il est toutefois constant qu'à ce jour, aucune donnée acquise de la science ne confirme l'efficacité de ce protocole, alors que les études mentionnées ont porté sur un très faible nombre de malades. Il ne résulte pas, par ailleurs, de l'instruction que ce traitement ait fait l'objet d'une étude critique par les organes de santé publique nationale ou d'une validation par des institutions de santé d'autres Etats. Par suite, le Dr Labrèze a méconnu l'article R. 4127-32 du code de la santé publique » ;*

**Alors que** l'efficacité de la vitamine C est reconnue depuis de très nombreuses années dans le traitement des chocs septiques et des infections sévères, ce qui correspondait très précisément à la situation de Mme C.S..

---

**VI.-** En troisième lieu, la décision attaquée est entachée de dénaturation des éléments du dossier et de qualification juridique erronée, la chambre disciplinaire nationale ayant considéré à tort que le docteur LABREZE avait délivré des soins dont l'efficacité n'était pas confirmée par les données acquises de la science.

Dans son mémoire complémentaire enregistré le 21 février 2022, le docteur LABREZE ne s'était pourtant pas contenté d'invoquer le protocole publié sous la signature du docteur MARIK.

Il avait invoqué de multiples études relatives à la vitamine C, dont 4063 d'entre elles traitaient spécifiquement de la vitamine C dans un contexte d'infection.

Il est d'ailleurs pour le moins curieux de voir la chambre disciplinaire nationale nier ainsi l'efficacité de la vitamine C, dont on a découvert trop tardivement que ses carences étaient à l'origine du scorbut, qui avait décimé les équipages des grandes explorations entre le XV<sup>ème</sup> et le XVIII<sup>ème</sup> siècles, ou encore les populations anglaises et irlandaises au XIX<sup>ème</sup> siècle.

En réalité, on ne peut exclure que la chambre se soit inspirée de deux arrêts rendus par le Conseil d'Etat en 2020 et évoquant le protocole de Marik mais dans un tout autre contexte.

Saisi par un certain nombre de médecins, sur le fondement de l'article L. 521-2 du CJA, d'une requête tendant à ce qu'il enjoigne au ministre des solidarités et de la santé de prendre des mesures ou de saisir les autorités compétentes en vue de l'adoption de mesures destinées à permettre à tous les établissements hospitaliers de France d'utiliser, pour le traitement du Covid-19, le protocole de soin préconisé par le Dr Paul Marik, reposant notamment sur l'administration de doses importantes de vitamine C par perfusion, le juge des référés du Conseil d'Etat a jugé :

*« 5. Les requérants, médecins ne se prévalant d'aucune spécialité, font valoir l'intérêt que pourrait présenter « le protocole proposé par le Dr Marik », lequel aurait, selon eux, constaté « des résultats remarquables » par l'administration de doses importantes de vitamine C par perfusion et demandent en conséquence au ministre des solidarités et de la santé de prendre des mesures ou de saisir les autorités compétentes en vue de l'adoption de mesures destinées à permettre à tous les établissements hospitaliers de France d'utiliser ce « protocole » pour le traitement du covid-19. Alors qu'aucun traitement n'est à ce jour connu pour soigner les patients atteints du covid-19 et que le Haut Conseil de la santé publique, saisi par le ministre des solidarités et de la santé, a rendu le 23 mars 2020 un avis sur les recommandations thérapeutiques dans la prise en charge de cette maladie, préconisant notamment « que tout prescripteur prenne en compte l'état très limité des connaissances actuelles et soit conscient de l'engagement de sa responsabilité lors de la prescription de médicaments dans des indications hors AMM, en dehors du cadre d'essais cliniques et des recommandations » qu'il décline, la demande des requérants, qui ne soutiennent pas même que des établissements hospitaliers envisageraient d'expérimenter ce « protocole » et en seraient empêchés, n'apparaît reposer que sur l'extrapolation par ce « protocole », pour l'appliquer au traitement du covid-19 apparu en novembre 2019, d'une publication*

*intervenue en 2017 dans une revue médicale américaine, de valeur scientifique non établie, relative à l'association entre hydrocortisone, vitamine C et thiamine dans le traitement des seuls chocs septiques et infections sévères, publication indiquant au demeurant elle-même appeler des études additionnelles, ainsi que sur l'affirmation, relayée par un site internet spécialisé dans la « médecine orthomoléculaire », selon laquelle ce traitement aurait été recommandé en Chine » (CE, 2 avril 2020, req. n° 439897 ; voir également CE, 22 avril 2020, req. n° 440117 pour des conclusions identiques déposées sur le fondement de l'article L. 521-1 du CJA).*

Le juge des référés du Conseil d'Etat a ainsi statué sur l'extrapolation du protocole en cause à la situation du Covid-19, ce qui n'a rien à voir avec l'utilisation d'un traitement à base de vitamine C dans l'indication première de ce traitement : les chocs septiques et infections sévères, indication qui correspondait tout à fait à la situation de Mme C.S..

En retenant que le docteur LABREZE s'était rendu coupable d'un manquement aux dispositions de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique en délivrant des soins dont l'efficacité n'avait pas été établie, la chambre disciplinaire nationale a tout à la fois dénaturé les écritures du docteur LABREZE et les éléments du dossier et commis une erreur de qualification juridique.

De ce chef encore, la décision attaquée devra être censurée.



## QUATRIEME MOYEN DE CASSATION

### Erreur de droit

**Il est fait grief** à la décision attaquée d'avoir prononcé une sanction hors de proportion avec la gravité des fautes commises ;

**Aux motifs que :**

*« 11. Il résulte de tout ce qui vient d'être dit que le docteur Labrèze a commis plusieurs manquements déontologiques. La circonstance que ces injections ne comportaient aucun danger ne peut l'exonérer de ces manquements. Compte tenu de la gravité des manquements, le Dr Labrèze n'est pas fondé à soutenir que la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse de l'ordre des médecins, qui a suffisamment motivé sa décision, a fait, dans les circonstances de l'espèce, une inexacte appréciation de la gravité des fautes en le condamnant à trois ans d'interdiction d'exercer la médecine dont deux avec sursis » ;*

**Alors que**, à supposer même qu'une faute puisse être retenue à la charge du docteur LABREZE, elle n'était pas d'une gravité telle qu'elle puisse justifier une sanction aussi lourde.

---

**VII.-** En quatrième et dernier lieu, la sanction infligée au docteur LABREZE apparaît hors de proportion avec les faits reprochés à ce praticien.

On rappellera qu'il entre dans l'office du juge de cassation de s'assurer que la sanction infligée n'est pas « *hors de proportion* » au regard des manquements retenus à l'encontre du praticien (CE, 30 décembre 2014, M. Bonnemaïson, req. n° 381245 ; CE, 21 janvier 2015, req. n° 370069 ; CE, 27 mars 2015, req. n° 365550 ; CE, 24 novembre 2017, req. n° 401564...).

Le Conseil d'Etat a ainsi jugé qu'« *en retenant, pour sanctionner le fait que M. A...était redevable depuis plusieurs années de sommes réclamées par le service des impôts des particuliers de son ancien lieu de résidence, au titre de l'impôt sur le revenu et de la taxe d'habitation, la peine de la radiation du tableau de l'ordre des médecins, la chambre disciplinaire nationale a prononcé une sanction hors de proportion avec la faute qui lui était reprochée* » (CE, 18 janvier 2017, req. n° 394.562).

Le Conseil d'Etat a également jugé qu'« *en infligeant à M. B...une sanction d'interdiction d'exercer la médecine pendant trois ans, alors qu'il ressort des termes de sa décision qu'elle n'a retenu à son encontre que le grief d'avoir, pendant une longue durée, décidé seul du traitement de son patient sans solliciter l'avis d'autres praticiens, la chambre disciplinaire nationale a prononcé une sanction hors de proportion avec la faute reprochée* » (CE, 20 mars 2017, req. n° 390.889).

Il résulte suffisamment des développements qui précèdent que le docteur LABREZE n'a poursuivi, en ajoutant dans la solution administrée à Mme C.S. un traitement par vitamine C, qu'un seul objectif : saisir l'infime chance qui s'offrait d'aider l'organisme de cette patiente à vaincre la très grave infection dont elle souffrait et que l'hôpital n'avait pas réussi à contrôler.

Cette tentative était dépourvue de tout caractère dangereux ; dans le meilleur des cas, elle permettait une amélioration de l'état de santé de Mme C.S., ce qui s'est effectivement produit dès la première injection et aurait pu se prolonger si le protocole avait continué à être mis en œuvre ; dans le cas contraire, elle n'aurait apporté aucun bénéfice mais sans non plus nuire à la patiente.

Le vice-président du CDOM 13 avait d'ailleurs écrit au docteur LABREZE, pour l'assurer qu'il approuvait son intervention :

*« Lors de notre entretien du 5/9/2018<sup>4</sup>, j'avais pu comprendre après vous avoir écouté, que votre conduite auprès de madame C.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*

---

<sup>4</sup> Entretien organisé par le CDOM 13, évoqué dans la chronologie des faits

*C.S. méritait certainement qu'on se penche avec empathie sur son 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... mais en ce qui concerne le docteur GRACIA il ne faut pas croire qu'elle ait abusé de votre confiance, car elle fait partie d'une équipe médicale et les décisions thérapeutiques sont prises en RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaires). Voilà ce que je voulais confraternellement vous dire » (pièce au dossier).*

Au regard des termes particulièrement encourageants de ce courrier émanant du propre vice-président du CDOM 13, on comprend mal l'extrême lourdeur de la sanction finalement infligée au docteur LABREZE par cette instance et confirmée en appel.

Sa raison d'être est peut-être à rechercher dans les antécédents disciplinaires de l'exposant.

Celui-ci avait été radié à vie dans les années 90 par la chambre disciplinaire régionale de PACA, pour avoir créé des centres de nutrition dans lesquels les clients venaient réapprendre les règles d'une alimentation équilibrée, assistés par des diététiciennes.

Cette sanction avait été réformée par le conseil national de l'Ordre le 3 octobre 1996 et ramenée à deux ans de suspension, sans doute pour ne pas désavouer totalement le conseil départemental.

Ce dernier s'était montré rancunier.

En 2007, il engageait des poursuites disciplinaires contre le docteur LABREZE à raison des actions menées par ce dernier au soutien de personnes victimes d'internements abusifs. Le docteur LABREZE était président de la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme et s'efforçait notamment, dans ce cadre, de dénoncer les violations des droits de l'homme observées en psychiatrie.

Dans ces dossiers, il avait notamment eu affaire au docteur DANAN, désigné comme expert dans un des litiges, et qui avait violemment dénigré le docteur LABREZE dans son rapport. Le docteur LABREZE avait alors porté plainte contre son confrère pour ses attaques.

La réaction de ce dernier avait été de solliciter, le 7 août 2007, le CDOM 13, dont le président lui avait assuré, en retour, qu'il engagerait « *de nouvelles poursuites ordinaires* » « *dès la première semaine de septembre* » (**Prod. 2** : courrier du président du CDOM 13 au docteur DANAN en date du 10 août 2007).

Le docteur Danan s'en était félicité :

*« J'ai lu avec intérêt le dossier que vous m'avez adressé concernant le sieur Labrèze.*

*La décision du Conseil National du 3 oct 1996 est difficile à comprendre.*

*Ce genre de comportement n'est pas admissible. Ramener l'interdiction à deux ans pouvait être justifié si le sujet était amendable. Dans ce contexte, on peut affirmer qu'il ne changera pas. Le radier à vie n'enlèvera rien à sa nocivité mais, au moins, il sera en dehors de la profession.*

*Je ne doute pas que grâce à votre détermination énergique, son cas sera réglé rapidement »* (**Prod. 3** : lettre du docteur Danan au président du CDOM 13 du 20 août 2007).

La sanction était effectivement tombée et le docteur LABREZE avait été, une nouvelle fois, radié du tableau, en janvier 2009, sanction que le conseil national avait réduite à un an de suspension.

A l'évidence, cette animosité à l'égard du docteur LABREZE persiste, ainsi que le montre la rédaction particulièrement venimeuse de la décision de première instance, rendue le 14 décembre 2020 (**Prod. 4** : décision de la chambre disciplinaire de première instance du 14 décembre 2020).

Quoi qu'il en soit, l'excessive sévérité de la décision attaquée offre au Conseil d'Etat un dernier motif de censure.

☆

☆ ☆

**PAR CES MOTIFS**, et tous autres à produire, déduire ou suppléer, au besoin même d'office, Monsieur LABREZE conclut qu'il plaise au Conseil d'Etat :

- **ANNULER** la décision attaquée ;
- **CONDAMNER** le Conseil national de l'ordre des médecins à lui verser une somme de 5 000 euros au titre des frais de l'instance,

le tout avec toutes les conséquences de droit.

**Pour la SCPLYON-CAEN & THIRIEZ**

Antoine LYON-CAEN,

Thomas LYON-CAEN,

Frédéric THIRIEZ

L'un d'eux,

*PRODUCTIONS :*

1. décision attaquée de la chambre disciplinaire nationale
2. courrier du président du CDOM 13 au docteur Danan en date du 10 août 2007
3. lettre du docteur Danan au président du CDOM 13 du 20 août 2007
4. décision de la chambre disciplinaire de première instance du 14 décembre 2020