

Docteur Jean-Philippe LABREZE
11 Place du 11 Novembre
13560 SENAS

Professeur GIUDICELLI
CD Des Bouches Du Rhône
555 Avenue du Prado
CS 10035
Marseille Cedex 08

Sénas, le 28 décembre 2018

Mon cher confrère,

J'ai pris connaissance du dépôt de plainte du CD13 contre moi.

Puisque c'est avec vous que je me suis entretenu préalablement à cette décision, c'est vers vous que je choisis de revenir aujourd'hui afin de vous faire part de mon incompréhension.

Je vous ai exposé le déroulement précis des faits et les raisons pour lesquelles j'ai considéré que ne pas intervenir aurait constitué une faute à mes yeux, puisque j'aurais privé cette patiente d'un traitement éprouvé pouvant représenter pour elle une chance de survie ou, pour le moins, la possibilité d'être aidée et soulagée davantage.

Je vous ai communiqué également, lors de notre entretien, être désireux de connaître votre point de vue. Je considérais qu'il pouvait m'éclairer sur ce que j'aurais pu faire d'autre, compte tenu des circonstances dans lesquelles j'ai dû agir, après avoir constaté l'urgence de la situation.

Vous avez d'ailleurs vous-même reconnu que j'étais "intervenu pour soigner".

Pourquoi le CD13 n'a-t-il pas fait le choix d'un échange constructif avec moi et s'est-il ainsi rangé aux côtés du docteur GRACIA et du directeur du CH de Salon, semblant ainsi méconnaître les circonstances de mon intervention (que j'ai pourtant soigneusement précisées), ses motivations profondes et l'attitude du Docteur GRACIA qui par ce que j'estime être des mensonges à mon endroit et, très vraisemblablement, en direction de la personne de confiance, puis par ses démarches auprès de la direction de l'hôpital, a empêché une intervention qui aurait pu signifier pour cette patiente une aide supplémentaire et, peut-être, une autre issue que la mort.

Je connais l'importance de la vitamine C que j'utilise à doses importantes et conseille depuis plus de 30 ans maintenant. J'ai également lu de nombreux ouvrages et travaux sur la vitamine C, ainsi que de nombreux témoignages de patients et médecins.

Lorsque j'ai été appelé, par des proches de cette patiente, à son chevet, j'avais à l'esprit non seulement tout ce que j'ai pu apprendre dans la littérature scientifique et expérimenter à ce sujet depuis plus de 30 ans, mais également l'un des témoignages que j'avais réécoutés quelque temps auparavant et que j'ai proposé au docteur GRACIA d'écouter. C'est celui d'Alan SMITH qui aurait été débranché et serait décédé si ses parents n'avaient entendu parler des protocoles de traitement à base de vitamine C et insisté auprès des confrères pour que ce traitement soit mis en œuvre.

Je n'ai pas abordé l'échange avec ma consœur sous l'angle d'un rapport de forces mais comme un échange confraternel permettant la transmission d'informations, et pouvant permettre d'envisager pour cette patiente une autre issue.

Que se serait-il passé si le Docteur GRACIA, plutôt que d'abuser de ma confiance et, j'en ai la conviction, d'induire en erreur la personne de confiance, lui avait communiqué ceci :

« Le Docteur LABREZE a été sollicité par des proches de Me S [redacted] pour se rendre à son chevet et voir s'il peut être en mesure de l'aider. Lui et moi sommes en profond désaccord sur ce qu'il faut faire. Je pense que la mort de Me S [redacted] est inévitable et nous allons l'accompagner avec des soins palliatifs » (en expliquant bien entendu soigneusement à la personne de confiance le sens du mot palliatif).

Lui pense qu'il y a encore quelque chose à faire pour l'aider et il propose un traitement reposant sur l'administration de vitamine C et d'hydrocortisone. La vitamine C est un produit naturel (que l'organisme humain ne sait plus synthétiser), totalement dénué de toxicité, utilisé par de nombreuses équipes médicales à travers le monde, et qui a permis de guérir de nombreux patients qui sans cela auraient inévitablement succombé. Il ne garantit pas bien entendu le succès de ce traitement mais pense que cela doit être tenté, sachant qu'il n'y a aucun effet négatif à attendre de ce traitement mais uniquement des effets bénéfiques, plus ou moins prononcés. Il considère également, comme beaucoup d'autres confrères, que la vitamine C a totalement sa place dans une prise en charge à visée uniquement palliative».

Qu'aurait alors choisi la personne de confiance ? Elle qui s'était dit choquée de se voir demander (dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 37-2 du code de déontologie ?) de rechercher dans l'appartement de Me S [redacted] si cette celle-ci n'avait pas laissé des directives anticipées dans lesquelles elle se serait opposée à un acharnement thérapeutique, aurait très vraisemblablement choisi la mise en œuvre de cet ultime traitement. Cette option ne pouvait d'ailleurs s'entendre, de toute évidence, comme un acharnement thérapeutique mais très clairement comme la volonté d'utiliser toutes les ressources thérapeutiques raisonnables à la disposition du corps médical.

Nous aurions alors, ensemble (personne de confiance et amis de Me S [redacted]), confrontés au refus du Docteur GRACIA, fait le choix de diriger Me S [redacted] vers une autre structure susceptible de la prendre en charge et j'aurais agi dans ce sens.

Dans le cas contraire, très difficilement concevable compte tenu des éléments d'information dont je dispose, j'aurais considéré avoir répondu à la demande des proches de Me S [redacted] et à mes obligations, avoir fait ce que je pouvais pour aider cette patiente, et je me serais retiré après avoir pris acte de l'opposition de ma consœur et expliqué le rôle exact de la personne de confiance.

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

Je considère également que préalablement à la réunion avec la direction de l'hôpital, les faits ont été présentés par le Docteur GRACIA à la personne de confiance de manière tendancieuse, puisque après l'exposé du Docteur GRACIA (qui ayant appris par moi que je devais rencontrer la personne de confiance, a agi pour lui parler avant moi), celle-ci était persuadée que c'est mon action qui avait été fautive, voire préjudiciable pour la patiente !

Si je vais plus loin, que se serait-il passé si au lieu de s'opposer à cette prise en charge, sur un mode qui m'a fait qualifier le comportement du Docteur GRACIA de déloyal, ma consœur avait fait le choix d'établir un échange confraternel avec moi, de me demander plus d'informations à ce sujet ? J'aurais trouvé une solution pour qu'elle puisse accéder rapidement aux éléments scientifiques en ma possession

Elle aurait alors très vraisemblablement fait le choix de mettre en œuvre ce traitement simple, et nul ne peut affirmer aujourd'hui quelle aurait été l'ampleur de l'amélioration de l'état de santé de Me S [redacted], pour peu qu'en parallèle les apports nutritionnels essentiels soient assurés (l'état de dénutrition extrême rendant par exemple impossible le passage en cétose).

Dans ce cas de figure, nous aurions eu, elle et moi, le sentiment d'avoir aidé au mieux cette patiente et d'avoir assuré au mieux, par les mesures appropriées, la qualité d'une vie qui prend fin (art. 38 du code déontologie), si toutefois l'issue avait été celle-ci. Me S aurait quoi qu'il en soit vu son état s'améliorer (ne fût-ce que de façon temporaire), et son entourage aurait ainsi pu échanger avec elle aussi longtemps que possible, à l'image de ce que Me P dit avoir pu vivre (après la mise en œuvre partielle du traitement que j'avais proposé), et dont elle a souhaité témoigner dans le document que je vous ai transmis.

Je rappelle ici que Me S avait toujours communiqué à son entourage son désir de continuer à vivre, pour « faire toutes les choses qu'elle avait encore à faire », ainsi que cela m'a été rapporté par Me P. Elle s'est d'ailleurs très vraisemblablement « accrochée à la vie », mettant ainsi presque (ou plus de) dix jours pour succomber, après l'arrêt des apports énergétiques, puisque cette privation, selon les informations dont je dispose, avait commencé avant même son transfert dans l'unité des soins palliatifs.

Sauf erreur de ma part, elle était hospitalisée depuis plus de deux mois lorsqu'elle est décédée. Comment ne pas y voir également la manifestation d'une grande résistance et d'une tout aussi grande envie de vivre ?

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

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

Je précise également que chacun a pu constater l'amélioration de l'état de vigilance de la patiente après l'administration de 2 fois 3 grammes de vitamine C via sa perfusion, y compris la personne de confiance, qui reconnaissait lors de l'entretien avec la direction du CH que « Me S allait mieux dernièrement ».

Je voudrais enfin terminer en revenant sur un point de notre entretien.

Vous vous souviendrez très vraisemblablement que j'ai terminé notre échange en disant que je ne redoutais aucunement l'intervention de la justice.

Je faisais ainsi allusion à l'intervention de la justice pénale puisque le directeur des soins, après m'avoir reproché, mon « intervention auprès d'une personne en état de faiblesse et incapable de consentir », m'avait informé du fait qu'un signalement serait fait auprès de l'Ordre, de l'ARS et du Procureur de la République !

De deux choses l'une d'ailleurs : ou c'est avec un cynisme certain, faisant semblant d'ignorer que cette patiente agonisait dans un service de soins palliatifs (et que si elle avait pu choisir, elle aurait très logiquement souhaité que ce traitement susceptible de l'aider soit mis en œuvre), que le Directeur des soins a formulé ce reproche, ou il a lui-même, au même titre que la personne de confiance, été induit en erreur par les propos du Docteur GRACIA.

Je doute cependant que Monsieur GIRAUD-ROCHON ait pu se méprendre sur ce que signifiait exactement la prise en charge de cette patiente par un service de soins palliatifs.

Je précise que je n'ai à ce jour toujours pas été entendu par l'ARS ou par la justice pénale. Est-ce à dire qu'aucun signalement n'a été fait auprès du Procureur de la République, et si tel est le cas, pourquoi ?

C'est d'ailleurs dans la perspective d'une éventuelle mise en cause pénale par le Directeur du CH de Salon, que j'ai rappelé dans un courrier précédent que l'entretien avec le Directeur des soins et le Docteur GRACIA avait été enregistré et pourrait être, le cas échéant, mis à la disposition de la justice pour rendre précisément compte des propos des uns et des autres.

Je souhaiterais également préciser ceci : après ma condamnation à un an de suspension pour mon engagement associatif, et les difficultés que vous connaissez pour obtenir ma réinscription à l'Ordre après avoir moi-même demandé ma radiation, j'ai repris mon activité et suis installé à Sénas depuis près de 6 ans.

Je n'ai pas rencontré la moindre difficulté relationnelle sur un plan professionnel durant ces années.

J'ai, par ailleurs, dû prendre en tout et pour tout 3 mois et demi de vacances en 6 ans (dont 1 mois et demi passés à m'occuper de mon frère confronté à des problèmes de santé sérieux) et je n'ai pas fermé mon cabinet un seul jour (ouvert) en 6 ans (renonçant à m'absenter en l'absence de remplaçant) afin de ne pas laisser ma patientèle (surtout les personnes âgées, plus facilement déstabilisées) sans médecin.

De fait, je n'ai pas pris un seul jour de congés depuis août 2017. Je ne pense pas que ces faits, vérifiables, traduisent le comportement d'un médecin désinvolte ou irresponsable.

J'ai renoncé par ailleurs aux responsabilités associatives susceptibles de me conduire à des situations conflictuelles avec des confrères ou concourus.

La situation présente ne peut donc être considérée comme la résultante d'une intention délibérée de ma part, mais comme la conséquence de mon impulsion à répondre présent lorsque je suis sollicité pour assister un patient, de ma conception de ma responsabilité dès lors que j'ai donné mon accord pour le faire et des agissements de ma concourus, dont je ne pense pas que le caractère déloyal et anti-confraternel ait été justement apprécié par le Conseil départemental.

Pour des raisons humaines, éthiques et déontologiques (articles 9 et 38 du code déontologie), mon intervention était pour moi une obligation, dans l'intérêt exclusif du patient, et celle-ci a très logiquement prévalu sur toute autre considération.

J'ai noté la détresse de cette patiente, son désir de survivre, et j'ai eu la conviction qu'il y avait encore quelque chose à faire pour l'aider. Je n'aurais jamais accepté de voir un proche traité ainsi et j'ai considéré que je n'avais pas le droit de me défausser et d'abandonner cette patiente, et les amis qui m'avaient sollicité, à leur sort.

Les circonstances et l'urgence de la situation ne m'ont pas laissé entrevoir d'autre mode d'action.

Je déplore de n'avoir pu recueillir auprès de vous ou du Conseil des recommandations sur ce qu'aurait pu ou dû être l'action juste, malgré une demande clairement formulée dans ce sens, et que la seule réponse du Conseil départemental soit une plainte à mon encontre, que je considère profondément injuste.

Dans les conclusions de l'expertise psychiatrique totalement injustifiée que j'ai eu à subir à l'initiative du CD 13 il y a quelques années, nos confrères, outre ma parfaite santé d'esprit, avaient également relevé que je présentais un raisonnement fortement structuré et un attachement tout particulier au respect du droit et de la justice.

Je pense que mon analyse de ce dossier sera partagée par tous ceux qui auront à s'en saisir et s'efforceront d'appréhender le sens exact des actions des uns et des autres, afin de juger en toute équité.

Quant à ma préoccupation relative au respect du droit et de la justice, il est vrai que cette celle-ci m'a conduit à communiquer en direction de ma consœur dans un premier temps, puis à agir de façon à ce que la patiente bénéficie du droit à recevoir, aussi rapidement que possible, compte tenu de l'urgence, tous les traitements éprouvés susceptibles de l'aider à survivre ou, à défaut, d'améliorer la qualité de sa fin de vie.

J'ai donc m'expliquer une nouvelle fois devant la chambre disciplinaire.

Ceci étant, je considère que le docteur GRACIA, par son comportement déloyal vis-à-vis de moi, son action visant à m'empêcher d'aider cette patiente, et par une présentation tendancieuse des faits visant à gagner à sa cause la personne de confiance et la direction de l'hôpital afin de m'empêcher d'agir et d'obtenir ma mise en cause, a eu une attitude anti-confraternelle et, plus grave encore, préjudiciable à la patiente.

Je trouve en outre très inéquitable le fait que ma seule responsabilité soit recherchée dans ce dossier, à l'initiative du CD 15.

Par conséquent, afin d'être en mesure de rétablir la vérité et l'équité, je n'ai d'autre choix que d'envisager un dépôt de plainte contre ma consœur. Je vous demande donc de bien vouloir considérer ce courrier comme une saisine du Conseil départemental et vous en remercie.

Je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes cordiales et confraternelles salutations.

Docteur Jean-Philippe LABREZE

PJ: Article : « Hydrocortisone, Vitamin C, and Thiamine for the treatment of Severe Sepsis and Septic Shock ». Paul E. Marik, V. Khangoora, R.Rivera, M.H.Hooper and J.Catavvas. CHEST 2017 ; 151 (6) : 1229-1238

