

Le 7 novembre 2022

Objet : Protocole EVMS et MTHA+ FLCCC

Pour faire et valoir ce que de droit

Madame, Monsieur,

La présente lettre a pour objet de réfuter les accusations sans fondement formulées à l'encontre du Dr Labreze. Mes collègues le Dr Pierre Kory, le Dr Joseph Varon, le Dr Umberto Meduri, le Dr Jose Iglesias et moi-même avons développé le premier protocole EVMS/ MATH+ FLCCC le 24 mars 2020. Je devrais ajouter que le Dr Meduri est considéré comme le meilleur expert mondial de l'utilisation des corticostéroïdes pour le SDRA, et que j'occupe la seconde place sur la liste des médecins de soins intensifs les plus publiés dans le monde, avec un H-Index de 105. Nous avons écrit cette ligne directrice de traitement pour combler le vide évident qui prévalait à cette époque. En effet, conformément aux recommandations et lignes directrices promues par l'OMS, le NIH, le CDC etc... le traitement de l'infection aigue du COVID était constitué par les « soins de soutien ». Cela incluait les patients hospitalisés atteints de pneumonie organisée par la COVID et ceux admis en soins intensifs. Le NIH mettait en avant à l'époque le récit suivant : « *Mon docteur m'a dit qu'il n'y avait absolument rien qu'il pouvait me prescrire, et que si mes lèvres devenaient bleues ou si je ne pouvais plus respirer, je devais aller aux urgences* ». De plus, selon les rapports venant de New York, le taux de mortalité des patients intubés atteints de pneumonie organisée par la COVID était supérieur à 80%. Les médecins sont tenus par le serment d'Hippocrate de faire tout ce qu'ils peuvent pour empêcher le décès de leurs patients, c'est un principe de base de l'éthique médicale. Notre protocole était (et est toujours) basé sur les principes suivants :

- La compréhension de la physiopathologie de la COVID dans tout le spectre des spécialités médicales
- La compréhension de principes pharmacologiques
- L'étude des meilleurs articles scientifiques publiés dans la littérature
- Les observations cliniques directes auprès des patients et le retour de centaines de cliniciens du monde entier ayant une expérience cumulée du traitement de milliers de patients atteints de la COVID-19.
- Le consensus parmi les cliniciens experts du domaine.

Il doit être noté que notre protocole était basé sur l'utilisation du repositionnement de médicaments approuvés par la FDA. La FDA soutient et approuve l'emploi de médicaments repositionnés en précisant sur son site web : « *Du point de vue de la FDA, une fois que la FDA a approuvé un médicament, les prestataires de santé peuvent prescrire le médicament* »

*de manière générale pour une utilisation non-approuvée lorsqu'ils estiment qu'il est médicalement approprié pour le patient* ». Il doit être noté que les tribunaux américains ont confirmé cette position et que 40% des médicaments prescrits dans les unités de soins intensifs sont prescrits « hors indication thérapeutique ». Il doit en outre être noté que presque toutes les interventions suggérées dans le protocole MATH+ ont été validées ultérieurement par des essais randomisés contrôlés (RCT) ainsi que par des études basées sur des observations de qualité supérieure. Le protocole MATH+ est l'un des protocoles les plus utilisés dans le monde pour le traitement des patients hospitalisés atteints de COVID-19 ; en effet, ce protocole a été consulté sur notre site internet ([flccc.net](http://flccc.net)) plus de 2 millions de fois. De plus, les modifications de notre protocole ont servi de ligne directrice de traitement national dans un certain nombre de pays. Il doit cependant être reconnu que nos protocoles ont évolué significativement au fil du temps avec plus de 50 mises à jour. Ces mises à jour ont été basées sur les dernières données publiées et l'évolution de notre compréhension de cette maladie. Notre objectif a toujours été de fournir des recommandations basées sur les meilleures données scientifiques disponibles.

Salutations distinguées,

*Signature*

Dr. Paul E Marik, MD, MBBCh, FCP (SA), FRCP (C), M Med (Int Med), BSc  
Pharmacology (avec mention), DA (SA), DTMH, FACP, FCCP, FCCM.