

1. Dès son entrée, Alain a été enfermé en cellule d'isolement, avec la promesse qu'il en sortirait dès que possible, en tous les cas, après le WE. Pourquoi la promesse n'a-t-elle pas été tenue, entraînant l'escalade de violence que l'on sait ?
2. Si les médecins estimaient qu'il n'était pas responsable, pourquoi n'ont-ils pas informé ses proches ou son représentant légal des motifs et de la durée de ce séjour prolongé en cellule ?
3. Pourquoi la décision de mise en cure de sommeil a-t-elle été prise au 6^e jour d'hospitalisation, sans l'accord d'Alain, alors que le succès éventuel d'un tel traitement dépend des explications que l'on peut donner au patient et de l'accord que l'on doit obtenir de lui ?
4. Pourquoi cet accord n'a-t-il pas été recherché auprès des proches ou du représentant légal, après leur avoir donné toute information, d'autant plus que le traitement envisagé est un traitement à hauts-risques ?
5. Pourquoi la cure de sommeil a-t-elle été poursuivie malgré les protestations d'Alain, au point qu'il a fallu lui administrer chaque jour, deux à trois fois de suite, des doses supplémentaires de médicaments ?
6. Pourquoi le neuroleptique Terfluzine (trifluoperazine) a-t-il été retenu dans l'association médicamenteuse administrée quotidiennement, puis l'on sait que ce neuroleptique, plus que les autres, est responsable d'accidents aigus gravissimes ou mortels, imprévisibles, et qu'il aurait pu être facilement remplacé par une autre préparation ?
7. Pourquoi un contrôle médical approfondi n'a-t-il pas été effectué par un médecin interniste spécialiste, avant la cure de sommeil, afin de mesurer les risques d'un tel traitement, l'opportunité d'assurer une couverture antibiotique ou une anticoagulation prolongée ?
8. Pourquoi la surveillance de ce traitement n'a-t-elle pas été effectuée scrupuleusement, d'heure en heure, comme le réclame partout et toujours la pratique de la cure de sommeil ?
9. A l'Hôpital cantonal, une absorption involontaire de psychotropes conduit à une surveillance intensive dans un centre de réanimation avec monitoring cardiaque, contrôle quasi-permanent des fonctions vitales, etc.. En clinique psychiatrique les patients, intoxiqués volontairement, ne disposent même pas d'un rudiment de contrôle et de surveillance (3h sans contrôle). Pourquoi la surveillance d'un patient en cure de sommeil ne serait-elle pas au moins aussi intense que celle que l'on exige des intoxiqués en médecine, ou des opérés récents, en chirurgie ?

La mort d'Alain aurait probablement pu être évitée si de tels contrôles avaient été effectués. L'insuffisance respiratoire ou l'arrêt cardiaque auraient pu être diagnostiqués et la réanimation entreprise immédiatement.