

Cher ami,

Comme convenu par téléphone l'autre jour, voici donc quelques impressions, rapidement, à propos de l'expertise Ernst-Frick-Preißig.

Cette expertise blanchit donc complètement les responsables de la cure de sommeil. Comme nous en avons discuté, cela n'est ni très surprenant ni, en définitive très important. La question est bien de faire en sorte que de telles entreprises ne puissent se reproduire.

Quant à l'expertise: je n'ai pas grande compétence en psychiatrie, mais, à ce propos, on peut tout de même faire les remarques suivantes:

-l'expertise insiste beaucoup sur l'apparente mortalité élevée du syndrome de "catatonie maligne", en l'absence de traitement par EC ou par doses élevées de médicaments. Lorsqu'une surveillance appropriée est utilisée, quelles peuvent donc bien être les causes de cette mortalité (seul argument pour la justification de la cure de sommeil!)?

-un des experts se plaint du fait que, même dans sa clinique, et en raison, particulièrement, de l'influence des "mass media", des EC ne puissent se faire en étant imposés à des patients. Ne s'agit-il pas là d'une déclaration qui suggère que l'expert en question pourrait manquer de l'objectivité nécessaire pour évaluer le cas présent?

-sur quelles bases les experts (p. 26, bas de la page) peuvent-ils déclarer que "le malade n'aurait probablement pas survécu si cette décision [cure de sommeil] n'avait pas été prise"? Cette remarque est particulièrement mal placée!

Concernant la question des médicaments utilisés, et de leurs doses, mes commentaires de l'époque restent, évidemment, valables de mon point de vue. Par ailleurs:

-les experts déclarent (p. 27, milieu) que les médecins ne pouvaient pas peser le pour et le contre, harcelés..etc; il faut tout de même remarquer que 9 jours se sont écoulés entre la décision d'instaurer une cure de sommeil et le décès. Parler de "harcèlement" dans de telles conditions paraît quelque peu excessif, même si la difficulté de l'attitude à adopter ne m'échappe pas!

-apparemment une cure "crépusculaire" était l'objectif à atteindre par les médicaments administrés; la définition de cette cure est donnée en p.6. Or la description de l'état et du comportement du patient, telle qu'elle est soulignée avec insistance dans le texte, indique constamment que Alain Urban était tout sauf dans un état "crépusculaire". Il paraissait donc que l'effet attendu du traitement médicamenteux n'était pas obtenu (le malade "résistait"), ce qui a justifié l'utilisation de doses extrêmement élevées

pour chaque médicament. Or il faut bien remarquer que l'apparente "tolérance" aux effets recherchés des médicaments n'existait pas nécessairement, et parallèlement, pour les effets toxiques des médicaments en question. Une nécessité d'augmenter des doses de médicaments en raison de l'insuffisance de l'obtention d'un effet spécifique fait toujours courir le risque que les autres effets pharmacologiques (toxiques) de ces médicaments apparaissent. Le fait que le patient ait apparemment "résisté" aux effets recherchés de la thérapeutique ne constitue pas le seul élément d'appréciation qu'il aurait fallu considérer dans le cas présent, pour l'établissement des doses. Il est surprenant que les experts ne mentionnent pas ce fait;

-les experts considèrent que les doses utilisées ne sont pas "extrêmement hautes", mais qu'elles sont en revanche "très élevées" (?). En tout état de cause, les doses de chacun des médicaments étaient très élevées. La comparaison avec d'autres auteurs qui rapportent un ou deux cas traités sans dommages à doses élevées ne signifie pas grand'chose, car les neuroleptiques utilisés étaient différents et, surtout, ils étaient apparemment utilisés seuls à doses très élevées. La réponse des experts est donc peu convaincante;

- à propos des associations de médicaments: les experts soulignent que de telles associations sont utilisées de manière à obtenir un effet désiré, sans toxicité excessive. Cette constatation s'applique effectivement à différents cas de pharmacothérapie. Encore faut-il que chacun des composés de l'association ne soit pas lui-même utilisé à une dose proche de la limite supérieure extrême, comme cela a été le cas ici;

-l'expertise ne cite pas les taux de médicaments qui, je crois, ont été mesurés dans les tissus lors de l'autopsie. De telles données sont certes souvent difficiles à interpréter, mais un commentaire à leur propos aurait été approprié.

Au total donc, une telle "thérapeutique" me paraît constituer (et je ne pense pas être le seul de cet avis!) un usage abusif de doses excessives de médicaments dont l'utilité, dans l'indication discutée et avec cette posologie, n'a apparemment pas été démontrée.

Avec mes amitiés et mes excuses pour le retard!

*Jacques*

Jacques Diezi