

Points sur la mort d'Alain

Nous avons continué notre enquête sur la mort d'Alain. Nous tenons à vous donner des précisions importantes concernant différents points déjà portés à votre connaissance.

Vous savez comme nous que la psychiatrie est une science qui balance entre un idéal d'exactitude et l'empirisme le plus total. Il ne faut donc pas s'étonner si le diagnostic et les indications à un traitement sont, pour l'un comme pour les autres, des lieux de débats contradictoires entre les psychiatres. Autrement dit, en médecine psychiatrique tout peut être dit et le contraire de tout, avec preuves à l'appui.

Pour l'ADUPSY, il n'est pas question d'entrer dans ce débat. Son propos est de défendre concrètement des usagers qui viennent se plaindre des conditions dans lesquelles ils ont été traités par la psychiatrie.

Cela ne nous dispense pas, lorsque des personnalités comme le Prof. Tissot assèment des vérités dites scientifiques, d'aller vérifier, auprès d'autres experts ou dans la littérature médicale, si ces vérités sont partagées par le reste du monde médical.

Nous considérerons les points suivants :

1) INDICATIONS

De l'avis de la majorité des auteurs, et en fonction du diagnostic posé par la clinique elle-même, la cure de sommeil ne constitue pas une mesure thérapeutique adéquate au cas d'Alain (Ref. scient.). Ceci est à notre avis la première faute médicale commise par la clinique.

Notre enquête peut nous laisser supposer que cette cure a été choisie surtout pour répondre à la situation de tension institutionnelle dans laquelle se trouvait l'équipe de soignants dans ses rapports avec Alain.

2) EXAMENS PREALABLES

Au vu des témoignages (Cf. dossier), cette cure a été décidée trop rapidement, sans respecter un délai, nécessaire au bon déroulement de la cure, pour discuter avec le patient (Ref. scient.), donc sans le consentement éclairé d'Alain. Tout au contraire, cette cure fut décidée dans un climat passionnel, et alors qu'un recours avait été déposé par l'avocat d'Alain contre sa mise à l'isolement.

En fait il n'existe pas de cure de sommeil faite en urgence. Une telle cure se prépare 48h. à l'avance. Elle nécessite une quantité d'examens préalables, examens radiologiques, examens biologiques; dans le cas d'Alain, des examens n'ont pas été utilisés correctement, d'autres n'ont pas été faits (Ref. scient.). Une cure de sommeil demande une préparation psychologique, sur le mode de la prise en charge psychothérapeutique, ce qui est impossible en 3 heures de temps. La cure de sommeil doit être longuement et minutieusement expliquée au patient, et celui-ci doit pouvoir en discuter avec le personnel, discuter de son futur état psychique et physique, et de ce qu'implique une telle cure. Par conséquent, la collaboration et le consentement du patient sont, de l'avis de bien des auteurs, des nécessités sine qua non tout au long de la cure. Comme nous venons de le dire, Alain n'était pas consentant.

3) LOCAUX ET INSTALLATIONS

Par rapport aux conditions dans lesquelles devrait se dérouler une cure de sommeil mettre quelqu'un sous cure de sommeil, c'est le placer dans une situation physiologiquement anormale. En particulier, du fait du sommeil et des médicaments, la régulation thermique du corps ne se fait pas bien, et beaucoup d'auteurs conseillent donc l'utilisation d'une chambre insonorisée, à température constante, supérieure en tout cas à 20°. Et cette chambre doit être accueillante, chaleureuse.

Alain n'a pas bénéficié de telles conditions. Bien au contraire, il a plusieurs fois changé de place pour des nécessités de service, il était couché sur un matelas à même le sol carrelé, avec une simple chemise de nuit, dans des locaux non chauffés, alors que la température extérieure était très fraîche en ce mois de Juin.

Au début de son séjour, et par moments lors de la cure de sommeil, Alain, comme tant d'autres psychiatisés a eu le privilège d'occuper une cellule d'isolement.
(Cf. photos et commentaires)

4) MEDICAMENTS

Le traitement d'Alain comportait 3 neuroleptiques, une combinaison de 2 barbituriques et un médicament de la gamme des Benzodiazépines. Il est connu que la cumulation de plusieurs médicaments, surtout quand ils sont potentiellement toxiques, est dangereuse. Les auteurs consultés (Ref. scient.) recommandent pour une cure de sommeil l'association de 2 ou 3 médicaments, soit un neuroleptique et une association de 2 barbituriques. Il est à souligner qu'il n'est jamais fait mention de l'association de plusieurs neuroleptiques.

L'ensemble des praticiens que nous avons consultés s'accordent à dire que le nombre de médicaments utilisés ainsi que leur dosage sont prohibitifs. Dans le cas d'Alain, ils estiment qu'ils auraient utilisé la moitié environ des doses prescrites. Quant aux doses données dans la littérature, et qui sont souvent très élevées, ils estiment qu'elles sont souvent trop importantes et ne correspondent pas à la réalité et aux contingences de leur pratique.

Alain a présenté un pic fébril au début de sa cure de sommeil. Ce symptôme exigeait d'arrêter immédiatement la cure et d'en chercher les causes. En effet, ce pic fébril était le signe soit d'une intolérance aux médicaments, soit d'une infection masquée par le traitement, soit des deux.

La clinique a partiellement pressenti le danger puisqu'elle a suspendu la cure durant 8 heures environ (soit 2 prises de médicaments) pour faire une radiographie du thorax. Mais après cet examen, les médecins de la clinique, contrairement à l'avis de la presque totalité des auteurs consultés (Ref. scient.), ont repris la cure.

5) SURVEILLANCE

Vous savez que l'ADUPSY a toujours pris position contre les traitements à haut risque sans le consentement éclairé du patient ou de ses proches. Pour des médecins qui prennent le risque d'appliquer de tels traitements, leur responsabilité s'en trouve centuplée, et vous comprendrez qu'ils doivent utiliser ces traitements dans des conditions de surveillance maximum:

C'est à dire : a) Avec un matériel d'urgence et de réanimation adéquats et facilement accessibles. A ce propos, nous venons d'apprendre que la clinique de Bel-Air vient de faire l'acquisition d'un chariot d'urgence complet pour chaque pavillon d'admission d'une valise d'urgence dans chaque pavillon. Il n'y avait jusqu'à présent qu'une boîte d'urgence dans ces différents lieux. Nous sommes conscients que ce nouvel équipement aussi bien venu qu'inattendu (mais est-il suffisant ?) a été acheté à la suite des récents événements et des questions qu'ils ont soulevées.

b) Avec un médecin (p.e. un interniste) ou tout personnel spécialisé, également pendant les gardes de nuit, capable d'intervenir en cas d'urgence somatique, donc capable d'utiliser les appareils de réanimation et de maîtriser les procédures d'urgence.

c) Avec un personnel disponible et suffisant capable de faire régulièrement les contrôles indispensables. (Ref. scient.)