

Dr CLAUDE MIÉVILLE

Corsier, 2 septembre 1980

*Médecin-chef secteur psychiatrique est  
Directeur médical Clinique de Nant*

1804 CORSIER s/VEVEY

Tél. (021) 51 02 41

Monsieur Roger S c h u l e r  
Comité de l'ADUPSY  
6, rue des Asters

1202 G e n è v e

Cher Monsieur,

Vous trouverez ci-joint un aperçu de la façon dont je pense intervenir si je suis mandé en qualité d'expert au sujet de la mort d'Alain U. à Bel-Air. Dans la mesure de mes possibilités, je me mettrai au service du Comité de l'Adupsy, mais je dois d'emblée vous signaler que je serai absent du 25 au 27 septembre 1980 (congrès annuel de la Société suisse de psychiatrie à Interlaken) et du 3 au 18 octobre (pour mes vacances).

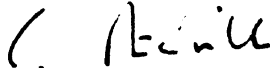
Voici quelques réactions des responsables des hôpitaux psychiatriques vaudois lors de la réunion du 28 août à la Clinique Bellevue:

Le Dr G. Schneider a fait part de son très grand étonnement lorsqu'il a appris les faits précis par son ancienne collaboratrice et son regret d'avoir signé le communiqué de presse.

Le Prof. Müller a pris connaissance avec une certaine stupéfaction du schéma de la cure de sommeil imposée à Alain et a dit qu'un tel traitement n'avait jamais existé dans son service et qu'il ne faisait plus de telles cures de sommeil depuis très longtemps. Par ailleurs, le communiqué de presse que le Dr Winteler lui avait soumis et qu'il a signé ne correspondait pas à celui qui a été envoyé à la presse, ou alors a-t-il ajouté "je n'avais pas pris garde à certains paragraphes".

Le Dr Wertheimer (hôpitaux psycho-gériatriques de Cery et de Gimel) a été oublié et n'a pas été contacté pour signer ce communiqué de presse.

Croyez, cher Monsieur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

  
Dr C. Miéville  
médecin-chef

Dr CLAUDE MIÉVILLE

Médecin-chef secteur psychiatrique est  
Directeur médical Clinique de Nant

1804 CORSIER s/VEVEY

Tél. (021) 51 02 41

Commentaires d'un psychiatre sur la mort à Bel-Air  
d'Alain U. dans une cure de sommeil.

La mort de Monsieur Alain U. dans une cure de sommeil à Bel-Air est un drame d'autant plus bouleversant et révoltant qu'il ne met pas en question l'imprévisible ni une défaillance humaine quelconque, mais bien des fautes professionnelles qualifiées, ainsi que des attitudes répressives de la part des soignants à l'égard d'un patient. Si je suis appelé à témoigner comme expert au tribunal, mes propos porteront essentiellement sur ces deux points:

- les fautes professionnelles graves, incompréhensibles, inadmissibles, qui ont été commises,
- la violation des droits du malade mental.

I. Fautes professionnelles:

- 1) La cure de sommeil telle qu'elle a été préconisée et appliquée à Bel-Air est un traitement dangereux, inadéquat, anachronique.
  - a) Traitement dangereux: complications dix fois plus élevées que pour la moyenne de toutes les narcoses chirurgicales, mortalité cent fois plus élevée que pour les électrochocs.
  - b) Traitement inadéquat, car d'efficacité très limitée et discutable. Aucun travail n'a jamais prouvé l'efficacité des narcoses dans les troubles psychiques. Traitement classé par Freedman dans les "méthodes abandonnées qui n'ont pas survécu au processus scientifique d'investigations contrôlées".
  - c) Traitement anachronique et dépassé: cette cure telle qu'elle a été réalisée est abandonnée depuis 15 à 20 ans dans les autres hôpitaux psychiatriques romands. Elle est condamnée

aux USA. Selon Freedman, se fait encore dans certains pays d'Europe, notamment en URSS. Rien à son sujet dans l'Encyclopédie médico-chirurgicale (les textes signalés encore dans les anciennes tables des matières ont été retirés).

Références: F.G. Alexander, Histoire de la Psychiatrie, pages 304-308

Comprehensive Textbook of Psychiatry, Freedman Kaplan, vol.2, pages 1988.

2) Absence de contrôle permanent et des soins élémentaires indispensables.

Même s'il y avait eu indication à utiliser un tel traitement de choc, le patient devait être investigué au départ à fond et placé dans des conditions de confort et d'hygiène indispensables pour limiter au maximum les complications. Il devait être surveillé pendant la cure de façon permanente et les contrôles auraient dû être assurés par un interniste ou un anesthésiste ayant à sa disposition tout le matériel de réanimation habituel (O<sup>2</sup>, défibrillateur cardiaque, etc.), ce qui devrait être également indispensable pour la pratique de l'électrochoc (cent fois moins dangereux, rappelons-le).

3) On pourrait faire de nombreuses autres remarques que je qualifie également de fautes professionnelles, mais qui hélas ne le sont pas pour tous, et qui relèvent de l'organisation du service incriminé. Par exemple de faire un traitement contre le gré d'un malade, l'absence de relation psychothérapique entre le patient et son médecin pendant une telle cure, l'isolement qui est une mesure antithérapeutique, aussi bien qu'une contre-attitude inadmissible de la part des soignants.

## II. La violation des droits du malade mental:

Ces droits sont définis par la Déclaration d'Hawaï, adoptée par l'Association Mondiale de Psychiatrie en 1977 et à laquelle la Société Suisse de Psychiatrie a souscrit. Ces droits seront précisés prochainement par un instrument élaboré au Conseil de l'Europe. Ils viennent d'être rappelés par le Prof. P.-B. Schneider dans un article du dernier numéro de la Revue Médicale de la Suisse romande.

La relation thérapeutique entre un patient et le psychiatre est fondée sur un accord mutuel. Elle exige la confiance, le respect du secret, l'ouverture, la coopération et la responsabilité mutuelle. Si une telle relation ne peut être réalisable avec certains malades très sévèrement atteints, un contact doit être établi avec une personne appartenant à l'entourage immédiat du patient et qui est acceptée par lui (art. 3 Déclaration d'Hawaï).

Le patient interné en milieu psychiatrique devrait avoir autant de liberté que n'importe quel patient d'un service général (pas de contrôle de la correspondance, de téléphones, visites libres, sorties limitées possibles). Si le succès du traitement nécessite des mesures de restriction et de contrôle, ces mesures doivent être expliquées au patient et à son entourage (Conseil de l'Europe).

Le malade mental faisant l'objet d'une mesure d'internement a le droit d'être traité dans les mêmes conditions déontologiques, éthiques et scientifiques que les autres malades. Lorsqu'un traitement risque d'être controversé, par exemple cure de sommeil, électrochocs, insuline, le médecin demandera le consentement spécifique du malade s'il est en mesure de le donner, ou autre-

ment d'un proche ou du représentant légal. En cas de contro-verse, il s'agira de recourir à une autorité médicale ou autre (Conseil de l'Europe).

Droit du malade d'accepter ou de refuser un traitement.

Aucun traitement ne doit être mis en oeuvre contre la volonté propre du sujet ou indépendamment de celle-ci (art. 5 Déclaration d'Hawaï).

Dans la très grande majorité des cas, le malade mental, comme le malade physique, peut et doit donner son accord au traitement qu'on lui propose. Quant à cette minorité qui ne veut pas accepter un traitement qui pourrait l'aider, le psychiatre doit, dans la règle, et sauf s'il existe un danger très grave, respecter sa volonté, même si elle est pathologique (Prof. P.-B. Schneider).

L'utilisation de cellules d'isolement, aussi bien à Bel-Air qu'ailleurs, est absolument inadmissible. Tout malade doit pouvoir s'isoler de lui-même dans une chambre "normale".

-----