

DOCTEUR BARTHOLD BIERENS DE HAAN

SPECIALISTE F.M.H.
PSYCHIATRIE-PSYCHOTHERAPIE

~~1267 COINSINS / Vaud~~
~~1267 COINSINS / Vaud~~
~~1267 COINSINS / Vaud~~

1267 COINSINS / Vaud

Téléphone: 022 161 63 78

M5
Coinsins, le 25 Aout 1984

COPIE

Maitre Nils de Dardel
Avocat
20 Promenade St Antoine
1204 G e n e v e

Cher Nils ,

De retour à Genève après quatre ans d'absence, j'ai été replongé, par des amis, dans l'affaire de la maladie puis de la mort d'Alain Urban. La croyant classée depuis longtemps, j'ai été heureusement surpris d'apprendre que ce n'était pas le cas. Relisant l'expertise, les commentaires du Dr Miéville et tes excellentes questions complémentaires aux experts, il m'est venu quelques réflexions que je te sou mets maintenant sans oublier que pour toi, après tous tes efforts, le dossier serait clos.

1. Tu regrettes dans ta lettre du 16.2.83 que le Prof. Ernst n'ait pu être récusé faute d'information. J'en conviens. Je me souviens que tu m'avais demandé par écrit mon avis sur le choix des experts. Je t'avais répondu par téléphone que je ne voyais pas d'objection aux trois noms que tu me citais. Je savais que le Prof. Ernst était l'un des directeurs de la clinique psychiatrique universitaire de Zürich, mais j'ignorais qu'il se rattachait à l'école de la psychiatrie dite biologique, comme le Prof. Tissot, et surtout qu'il entretenait avec ce dernier des relations amicales. Le sachant, j'aurais conseillé que tu le récusés. Pourtant je pensais que, dans une telle affaire, le pharmacologue (Prof. Preisig) et l'interniste (Prof. Frick) importaient plus que le psychiatre, aussi que les experts soient choisis en dehors de la Suisse romande, après que plusieurs psychiatres de la région aient pris position publiquement en faveur du Prof. Tissot. De fait je ne m'imaginai pas que le Prof. Ernst, ami de Tissot, rédige seul l'expertise et que nulle part n'allait apparaître les considérations scientifiques du pharmacologue et de l'interniste, pourtant essentielles dans cette affaire.
2. C'est vrai, comme le souligne le Dr. Miéville, qu'une expertise effectuée par un psychiatre issu d'une autre école psychiatrique aurait abouti à d'autres conclusions. Mais une expertise plus psychodynamique que biologique aurait été contestée par le Prof. Tissot. Sans doute en aurait-il demandé une nouvelle? On aurait eu un procès d'une certaine psychiatrie contre une autre et les juristes n'auraient pu trancher. A l'époque, il n'existait à Genève qu'une seule modalité d'hospitalisation pour Alain Urban, la Clinique de Bel-Air dirigée par le Prof. Tissot tenant d'une psychiatrie strictement biologique. Cette situation heureusement différente aujourd'hui a suffisamment été dénoncée par l'Adupsy. La psychiatrie du Dr Miévil est certes bien différente de celle du Prof. Tissot, mais je ne croi

pas possible de démontrer juridiquement que l'une est meilleure que l'autre.

3. Si l'on se tient strictement du point de vue du Prof. Tissot et de celui des experts, se posent quand même certaines questions résumées dans la constatation suivante :

Le traitement choisi était dangereux. Non seulement il n'a pas amélioré l'état du malade, mais il a conduit à son décès.

Les experts reconnaissent ce fait mais constatent également que l'état du patient (catatonie maligne) était si grave qu'il était de toutes façons en danger de mort.

1ère question :

Le choix du traitement est effectué sur la base du seul dossier psychiatrique de Bel-Air (hospitalisation de 1973). Sept années entières de la vie du patient (1973-1980) sont ignorées dans l'anamnèse.

Alain Urban a pourtant été soigné à la clinique jungienne de Zürich, il a suivi une psychothérapie approfondie, il a terminé ses études universitaires. Psychologiquement, il a fait un travail considérable sur lui-même au point qu'il envisageait de devenir psychothérapeute. Je lui avais rédigé un certificat de recommandation pour l'institut Jung. Ignorer toute cette évolution et ne retenir que la récurrence de bouffée délirante, n'est-ce pas la première erreur ?

2é question :

d'un point de vue purement nosologique, il est tout de même curieux qu'un patient atteint d'une maladie mentale récidivante développe une forme rarissime et gravissime à la 5é hospitalisation seulement, sans jamais en avoir montré les signes auparavant. Ce qui ramène à cette question déjà posée par le Dr Miéville : faut-il attribuer la fièvre et l'hypertension à la maladie ou à une complication du traitement ?

3é question :

pour les experts, c'était juste de choisir un traitement à hauts risques pour soigner une maladie aux risques de complications létales encore plus élevés. J'admets ce raisonnement à la seule condition que le traitement fasse rapidement ses preuves et qu'il soit constamment réévalué, sinon c'est soumettre le malade à un double danger, celui de sa maladie et celui du traitement.

Le Prof. Tissot a, semble-t-il, d'abord sous-estimé les réels dangers du traitement choisi et puis il n'a pas su adapter le traitement à la situation particulière d'Alain Urban puisque malgré la non-réponse thérapeutique et l'apparition de complications, il augmente progressivement les doses de médicaments :

- le 21.6, l'infirmière note dans son rapport que le patient résiste au traitement et que le lieu ne se prête pas à une cure de sommeil. Personne n'en tient compte.
- au 5é jour de cure apparaissent un état fébrile et une formule sanguine infectieuse. Personne n'en tient compte, pas de couverture antibiotique.
- les 26 et 27.6 des doses très élevées de Tuinal et de Rohypnol sont administrées. Avec leur 1/2 vie prolongée, il était couru que ces médicaments allaient s'accumuler à des doses quasi-toxiques et qu'on aurait des problèmes les 28 et 29 juin. Personne n'en tient compte non plus. On ne met pas en place de contrôles plus fréquents, toutes les 1/2 heures. On n'exerce pas de surveillance de l'action cardiaque à l'aide d'un cardio-monitor par exemple, dont les électrodes peuvent être collées au thorax du patient, dès qu'il dort

des
résultats
du traitement

à
suivre
certain

sans le réveiller. Cet appareil permet de détecter immédiatement un trouble du rythme cardiaque. Personne ne dose non-plus les taux sanguins de Rohypnol, barbituriques et phénothiazines, taux qui auraient donné des renseignements précieux sur l'intoxication imminente.

Comme tout cela est ignoré, on ne s'étonne guère que le décès surviennent abruptement, comme un coup de tonnerre dans un ciel bleu. En réalité les nuages s'accumulaient depuis longtemps et cela est étonnant qu'une personne aussi avertie que Mr. Tissot en psychopharmacologie paraissent occulter le danger des substances qu'il utilise.

Maintenant, il me semble que le médecin interniste et le pharmacologue doivent se prononcer. Ils devraient pouvoir nous dire, a travers un complément d'expertise, si un tel accident était oui ou non prévisible.

Je serais intéressé de savoir ce que tu penses de ce point de vue et toujours prêt à te rencontrer pour en parler, si tu le jugeais utile. Je repartirai, dès la fin du mois d'octobre, pour 6 mois à l'étranger mais d'ici-là, tu peux me joindre à Coinsins. Je t'adresse mes bonnes amitiés

Fontbold

PS: L'affaire Dumont, d'intensément a Jusif à
Triboung, dont tu t'es occupé il me semble,
fera l'objet d'un interview Tel Quel
à la TVR, le vendredi 7 sept. !

*à propos
cette lettre*