

DR. JACQUES DIEZI

PROF ASS FAC MÉDECINE
CH DE PONFLET 89
TÉL 021 39 27 26
1093 LA CONVERSION

Commentaire à propos de la mort de M. Alain U.
au cours d'une cure de sommeil.

Comme toute manoeuvre thérapeutique ou diagnostique, l'administration de médicaments doit être justifiée par une appréciation rationnelle du risque et du bénéfice, pour le patient, consécutifs à l'utilisation du ou des médicaments considérés. Dans le cas des cures de sommeil provoquées par des médicaments, il ne paraît pas exister de preuves qu'un bénéfice thérapeutique puisse être obtenu par le recours à ce "traitement". Dans ces conditions, le risque pris doit être, a priori, réduit au strict minimum, par l'utilisation limitée (en durée et en doses) de médicaments, et par un contrôle rigoureux et attentif des manifestations éventuelles de toxicité médicamenteuse. Ni l'un ni l'autre de ces principes ne me paraissent avoir été respectés dans le cas présent.

Les lignes qui suivent discutent brièvement quelques aspects de la pharmacologie des médicaments qui ont été utilisés au cours de la cure de sommeil imposée à M. Alain U.

Les médicaments prescrits appartiennent, du point de vue chimique ou pharmacologique, à 4 groupes différents, qui sont considérés successivement:

1. Phénothiazines: trois médicaments de ce groupe ont été administrés simultanément au patient: Terfluzine^R (trifluopérazine), Nozinan^R (lévomépromazine), Phénergan (prométhazine). L'ensemble de ce groupe possède des effets pharmacologiques très semblables, les deux dernières nommées ayant un effet sédatif particulièrement marqué. Les doses qui ont été prescrites dans ce cas sont, pour chacun des produits, extrêmement élevées, ce qui

aboutit évidemment à une surcharge massive en médicaments de ce groupe. Ceux-ci, ayant tous des propriétés pharmacologiques et toxiques très semblables, font donc courir des risques d'effets indésirables directement additifs. Les effets toxiques des phénothiazines sont fréquents, et peuvent entraîner la mort. Comme je l'ai déjà mentionné plus haut, il est donc nécessaire d'évaluer précisément le bénéfice que l'on peut tirer de leur utilisation. Dans le cas précis, le recours à une pareille "thérapeutique" associant ces médicaments me paraît injustifiée à tout point de vue.

2. Benzodiazépines: un représentant de ce groupe a été prescrit: Rohypnol^R (flunitrazépam), également à doses quotidiennes massives (12 mg/24 h.). Ce produit est un hypno-sédatif particulièrement puissant, généralement prescrit comme somnifère à la dose de 2 mg/jour. La persistance du médicament et de ses métabolites dans l'organisme est élevée. Le risque principal de ce genre de médicaments est associé à la dépression du système nerveux central qu'ils entraînent.

3. Barbituriques: des médicaments de ce groupe ont été administrés sous forme d'un mélange à doses fixes d'amobarbital et de sécobarbital (Tuinal^R). La justification du recours à une telle préparation combinée est difficile à comprendre. A nouveau, les doses utilisées sont extrêmement élevées, alors que plusieurs des effets toxiques des barbituriques s'ajoutent à ceux des médicaments décrits précédemment.

4. Anticholinergiques: la trihexylphénidine (Artane^R) a été prescrite vraisemblablement dans le but de prévenir un des effets indésirables des phénothiazines (syndrome de Parkinson). La dose administrée a été d'emblée extrêmement élevée, ce qui est inhabituel dans cette indication (d'ailleurs discutable), ce qui augmente naturellement les risques de toxicité et d'interactions médicamenteuses.

En conclusion,

i) le cocktail médicamenteux utilisé dans ce cas a associé, pendant plusieurs jours, des substances hautement actives, chacune à dose massive. Dans ces conditions, les risques d'effets toxiques sont particulièrement élevés. Les effets dépresseurs sur le système nerveux central et la toxicité à l'égard du système cardio-vasculaire d'un tel mélange sont les plus notables, et auraient dû imposer une surveillance très étroite de l'état physique du patient.

ii) je considère que le recours à une telle thérapeutique est injustifié, eu égard aux risques qu'elle fait courir et à son efficacité pour le moins très douteuse. Outre le cas précis qui est discuté ici, cette remarque s'applique aussi bien aux "cures de sommeil" en général.

J. Diezi

Lausanne, le 17 octobre 1980.

Dr. J. Diezi