

## **Un mort prématuré en guise de soins. (Aff. Ph. Vesco c/ Groupe public de santé Perray-Vaucluse (91)).**

**Résumé :** Le 4 février 2008, Mr Philippe Vesco (46 ans) se présente à l'hôpital Henri Ey, dans le 13<sup>ème</sup> arrt à Paris (le CH Henri Ey est une nouvelle structure psychiatrique de proximité parisienne qui dépend de l'ancien asile de Vaucluse en Essonne). Mr Ph. Vesco ne peut plus dormir depuis plusieurs jours et réclame une cure de sommeil. Il est admis en service libre. Un traitement neuroleptique est entrepris sur lui alors qu'il était notoire qu'il ne répondait pas aux neuroleptiques. Le 12 février 2008, après que sa psychiatre hospitalière traitant aie fait pression sur les parents de Mr Vesco, une HDT est entreprise sur Mr Philippe Vesco qui est alors placé en chambre d'isolement et sous contention avec une très forte hausse des doses des traitements déjà entrepris sans succès. Attaché à son lit sans anti coagulant alors qu'il était en surpoids, Mr Philippe Vesco décède le 19 février 2008, dans d'affreuses souffrances. Il était suivi pour maniaque dépression depuis 2006 par un CMP parisien. Des procédures ont démarré dans ce dossier, dont une plainte pénale pour homicide involontaire avec maltraitance, dont un extrait suit.

### **Témoignage de Mr Alain Vesco (le père de Mr Philippe Vesco) 19/8/2008 :**

#### **Objet : plainte du 16 juin 2008 N° 0817890092.**

Suite à la plainte que nous avons déposée contre l'hôpital Henri Ey et notre conversation téléphonique, voici les divers points pour vous permettre de vous familiariser avec le dossier de Philippe Vesco.

C'est fin 2004 que Philippe commence une très forte dépression. Après un premier traitement aux neuroleptiques (Zyprexa), il révèle immédiatement des effets indésirables et c'est la raison pour laquelle les médecins qui le soignent à l'époque à l'hôpital Beaujon décident unanimement au bout d'un mois de stopper tout usage de neuroleptiques, pour privilégier un traitement par ECT (électrochocs) qui, à l'inverse des neuroleptiques, s'avèrera particulièrement efficace et sans aucun effet indésirable (voir historique de son traitement).

Depuis un an (2007), son état s'est parfaitement stabilisé. Il est suivi par le Dr D. de l'hôpital Henri Ey. Il est soigné depuis son hospitalisation en 2006, à la demande de la famille, uniquement avec du **Lithium et un anti-dépresseur**, le Laroxyl. Il va très bien. Il est sevré des neuroleptiques. Il reprend ses occupations favorites (mécanique, marches...) et s'initie même à l'informatique. Il reprend goût à la vie. Il souhaite même retravailler en septembre dans une activité qu'il a trouvée et qui est conforme à sa formation.

Le 15 janvier 2008, Philippe vient très régulièrement aux séances de Gym Cérébrale et fait des efforts de concentration dans l'activité (Voir rapport du CATTP).

Le 25 janvier 2008, selon le rapport du CMP, il est jugé comme un « *patient calme, cohérent et sans état d'excitation* ». La dose de Laroxyl est même diminuée.

Le 28 janvier 2008, il se plaint d'avoir à nouveau des difficultés à dormir. Il se dit préoccupé par les soucis que lui provoquent certains malades du CMP, qui lui font un chantage au suicide s'il ne vient pas les aider. De plus, le corps médical d'Henri Ey reproche à Philippe de faire trop d'activités, de remplacer les soignants lorsqu'il aide les malades. En séances de relaxation, malheureusement trop peu fréquentes, il trouve pourtant un sommeil réparateur. Le

Dr L. (hôpital Henri Ey), qui rentre de congés maladie et qui n'a donc pas suivi Philippe au cours de ces derniers mois, décide alors de modifier radicalement son traitement, en lui prescrivant un anti-convulsivant à faible dose (le Rivotril). Ce produit est déconseillé par le fabricant dans le cas d'un manque de sommeil ou d'anxiété (voir pièces jointes en fin de texte). Philippe réagit immédiatement très mal et pourtant le Dr L. double les doses, ce qui a pour effet immédiat de provoquer une insomnie massive avec état d'excitation (effets indésirables graves (cf. Vidal).

Le 31 janvier, le Dr L. modifie à nouveau le traitement avec un neuroleptique (Zyprexa + Tranxène) et en ajoutant de fortes doses de Théralène.

Le 1 février, Philippe dort très peu et mal. Il est très épuisé par ses nuits sans sommeil. Le Dr L. modifie à nouveau le traitement en renforçant l'usage de neuroleptiques (Fluanxol, plus Tranxène, plus Lepticur), plus fortes doses de Théralène. Philippe ne supporte pas ce traitement, qui ne lui provoque que de très nombreux effets secondaires, sans aucune amélioration sur son sommeil.

Le 4 février, Philippe décide de se faire ré-hospitaliser. Il est calme et en pleine possession de ses moyens. **Le médecin de garde, le Dr B. S. le trouve calme mais se plaignant d'insomnie et d'angoisse** (voir page 24 du dossier médical). Il espère une cure de sommeil (étant donné son état d'épuisement provoqué par des nuits sans sommeil) et le recours aux ECT. Au bout d'une semaine cependant, il ne parvient plus à marcher, parler et ne dort toujours pas. Il nous demande alors de lui apporter des béquilles et ne sentant aucune amélioration mais au contraire une dégradation brutale de son état physique, il demande de quitter l'hôpital puisqu'il y est entré de son plein gré. Malheureusement, le corps médical demande alors à mon épouse le 12 février de signer une hospitalisation à sa demande. Nous ne nous doutions pas alors que dès le lendemain, **nous n'aurions plus aucun droit de visite, plus aucune autorisation de lui parler au téléphone et plus aucune information sur son état réel.**

Le 19 février à 9h, nous serons avertis qu'il doit être transféré pour un traitement aux ECT puis à 12 h qu'il a eu un arrêt cardiaque.

La mort de Philippe aura lieu quelques minutes seulement après avoir été levé d'une terrible **mise sous contention de 48 heures sans anti-coagulant** (malgré la Loi de Santé Publique du 9 Août 2004, recommandations ACCP 2004 pour les malades en unités de soins intensifs). L'équipe médicale de l'hôpital Henri Ey aura non seulement été incapable d'identifier les risques vitaux du malaise de Philippe, en le laissant mourir seul sur son lit et en attendant par la suite plus d'une demi-heure pour prévenir le SAMU, ne lui laissant ainsi aucune chance de survie. **La déclaration mensongère faite au SAMU par l'équipe médicale de l'hôpital Henri Ey quant à l'utilisation de Fraxiparine (anti-coagulant)** ne plaide pas non plus en leur faveur.

Il nous faudra encore quelques heures pour comprendre vraiment que tout est fini, lorsque l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, où Henri Ey, l'a fait transférer, nous demandera l'autorisation de prélever ses reins.

Nous ne comprenons pas :

- L'acharnement jusqu'à l'obstination du corps médical du CMP / Henri Ey d'appliquer leur protocole unique à base de neuroleptiques sur un patient dont il connaissait les graves effets indésirables de ces produits sur notre fils et malgré une détérioration fulgurante de

l'état de Philippe en moins de quinze jours. Ce traitement a conduit Philippe à la mort, avec arrêt progressif de toutes ses fonctions vitales. Inconscience ou incompétence médicale totale ? « *L'erreur est humaine, persévérer est diabolique* », dit le proverbe.

- Leur refus de recourir aux ECT, le seul traitement qui avait réussi pour Philippe. Ce n'est que quelques heures avant sa mort, que les médecins d'Henri Ey, reconnaissent enfin l'échec total du traitement prescrit depuis 15 jours (tout comme en 2006) et se décident enfin à le transférer dans une unité équipée d'ECT. Ils nous expliqueront plus tard, qu'ils n'avaient pas trouvé de place pour les ECT, alors que Philippe leur réclamait des ECT depuis le mois de septembre 2007. Demande toujours rejetée.

**Erreur de diagnostic ? Erreur de traitement ? Erreur de soins médicaux prescrits ? Erreur d'orientation d'établissement de soins (pas équipé pour une cure de sommeil, pour des ECT, sans équipement de réanimation, pourtant en unité de soins intensifs ?**

Pendant 15 jours il n'a pas trouvé le sommeil. Il ne mangeait pratiquement plus, il ne buvait presque pas (sans aucune perfusion), sa tension était très faible, son pouls très élevé : 100 voir 125, sa température très basse (35°), il n'urinait pratiquement pas, il était constipé avec un ventre très enflé, il vomissait très fréquemment d'où une perte de poids très importante (4 kilos en 5 jours). Ces signes cliniques pourtant très alarmants n'ont aucunement inquiété le corps médical qui a persisté avec un traitement mortel.

**Voici la liste des neuroleptiques qui n'ont apporté aucune amélioration, mais au contraire provoqué de très graves effets indésirables :**

2004 ZYPREXA Hôpital Beaujon : Docteur S. : conclusion : « seule solution : un traitement ECT.

2005 ZYPREXA Docteur S.2 : propose de tenter un sevrage neuroleptique avec arrêt du ZYPREXA.

ABILIFY Clinique de Bellevue : Docteur B. : « *Philippe ne supporte pas l'Abilify* ». Arrêt également du Rivotril.

#### **HOSPITALISATION DU 22 JUIN AU 15 SEPTEMBRE 2006.**

2006 Hôpital Henri EY  
HALDOL Docteur L. : arrêt de l'Haldol en raison de « *dyskinésies jugées importantes* » après 17 jours même à faible (**dose 60 gouttes**).

+TERCIAN Docteurs D. et F. : Traitement avec 3 à 4 neuroleptiques, sans succès. Finalement, adoption du lithium.

+CLOPIXOL

+LOXAPAC

+NOZINAN

#### **Centre Médical Psychologique**

2007 ABILIFY CMP Rochefort - Docteur D. : arrêt après huit jours de traitement.

CLOPIXOL CMP Rochefort - Docteur D. : arrêt après huit jours de traitement.

2008 ZYPREXA CMP Rochefort - Docteur L. : Philippe ne supporte pas ce traitement.

FLUANXOL CMP Rochefort - Docteur L. : Philippe ne supporte pas ce traitement.

### **HOSPITALISATION FATALE DU 04 FEVRIER AU 19 FEVRIER 2008.**

HALDOL Hôpital Henri EY - Docteurs D. et F.. Traitement avec 3 à 4 neuroleptiques. Aggravation immédiat de l'état de Philippe. (**dosage 300 gouttes**).

Association avec du Lithium. **Ce mélange est fortement déconseillé par le fabricant Sanofi Aventis.** Graves effets indésirables immédiats, augmentation de la lithémie.

+ TERCIAN Arrêt après 3 jours de traitement.

+ CLOPIXOL

+ LOXAPAC en injection si agitation

+ NOZINAN

Après 15 jours de traitement, décès inexpliqué par le corps médical de l'hôpital Henri Ey de notre fils Philippe.

Conclusion du médecin, chef de service : le Docteur N., la veille de sa mort: (voir dossier médical 2008)

*« L'indication des ECT réclamée par la famille et souhaitée par le patient est d'autant plus évidente que le patient ne supporte pas les psychotropes et leurs effets secondaires qu'il intègre dans un vécu persécutif. L'ECT constitue dès lors la seule solution pour couper cours à une surenchère et à une escalade de traitement psychotrope sans effet sur l'exaltation ou l'excitation à moins de recourir à des doses procédant de l'anesthésiologie ! ».*

**Pourquoi ne pas avoir tenu compte de l'historique du malade cela lui aurait sauvé la vie :** il est révoltant de constater que 3 ans après son hospitalisation à Beaujon, le corps médical arrive à la même conclusion : seuls les ECT auraient dû être utilisés.