

Suzanne Schaer  
Chemin du Frêne 2  
1004 Lausanne

Lausanne, le 27 septembre 2013

Maître  
Gilles-Antoine Hofstetter  
Av. Mont-Repos 24  
1002 Lausanne

Cher Maître,

Cela fait 6 mois que nous tergiversons à propos du novasource sans aborder les faits concrets. J'en suis exaspérée.

### **1. Rappel des faits du 17 juin.**

Depuis le 17 février 2011, le CMS était bien informé de la dysphagie et de ses dangers (document de transmission D.P.N°10).

Que s'est-il passé le 17 juin 2011 ?

Mme Anker dit dans son audition être arrivée à 8h et repartie à 9h15 environ.

Or le temps qui lui est imparti pour les soins est de 20-30 minutes au maximum. Elle l'a donc largement dépassé. Elle a trouvé le sachet de novasource pratiquement plein. Elle a rempli 1 verre (2 dans le rapport d'Aprémadol (D.P.25) et s'est acharnée à faire boire Jacques pendant plus de 1 heure, le regardant suffoquer avec des reflux par le nez. Pourtant elle dit dans son audition (ligne 78) : « Il n'a pas semblé étouffer ! ». Puis elle a rempli le journal des soins : « N'a eu que peu de nourriture... Problème » peut-on lire en date du 17.6.2011 (D.P.6).

Le domicile de Jacques se trouve au fond d'un long cul-de-sac. En repartant, Mme Anker a dû y croiser Aurore, qui est arrivée à 9h11, profitant de l'occasion pour lui passer les consignes afin d'achever le travail commencé.

Ce n'était sans doute pas prévu, mais Jacques se révéla plus coriace qu'elle ne le pensait et 1 heure ne lui a pas suffi.

Plutôt que de lui faire sa toilette, ce dont pourquoi elle était mandatée, Aurore a pris le relai de bourreau, obligeant Jacques à boire, impassible à ses suffocations et à son désespoir.

Les 30 minutes qui lui étaient imparties étant écoulées, laissant Jacques en grande détresse respiratoire, Aurore a quitté l'appartement sans remplir le journal de soins, action qu'elle n'avait jamais négligé lors de ses interventions précédentes. Cette coïncidence démontre bien que des événements hors norme se sont produits ce matin-là.

En outre, Aurore a eu une longue conversation téléphonique durant son intervention. Avec qui ? Pourquoi ?

Mme Anker dit ne pas connaître Aurore, alors que celle-ci travaille sous ses ordres (audition Anker I.93-94).

## **2. A propos des fausses-routes.**

Dans le DVD que nous vous avons remis, Jacques fait une fausse-route avec un café mal épaissi.

Vous observerez que la première gorgée est toujours prudente afin de tester l'épaississement et la chaleur du liquide. Il s'ensuit forcément une toux désagréable et il faut un moment pour reprendre sa respiration. C'est angoissant.

Il s'agit de ce type bénin de fausses-routes que rabâche la procédure. Elles sont sans conséquences.

Or, en février Jacques fit sa première grave fausse-route, une « dyspnée aiguë », due à sa dysphagie. Elle fut sévère parce qu'il ne s'y attendait pas.

C'est à ce moment que les médecins ont diagnostiqué sa pathologie. Jacques aurait pu mourir, non pas de pneumonie, mais d'asphyxie ! Depuis cet événement, il est devenu prudent.

Je soupçonne fortement que c'est cet événement qui a inspiré le funeste scénario des membres du CMS, peut-être même ont-ils pensé que ce serait facile.

Chacun de nous a connu durant sa vie quelques fausses-routes, mais je ne connais personne qui a développé une pneumonie après avoir avalé de travers...

Certes, Jacques a fait quelques fausses-routes bénignes lors de son admission au CHUV, du même type que celle du DVD. En effet, il a fallu un temps d'adaptation au personnel du CHUV qui change constamment et qui était peu attentif à l'épaississement des potages. Ces fausses-routes quotidiennes sont mentionnées dans le rapport médical du 27 juin 2011. Elles sont postérieures à sa pneumonie, forcément. Après environ 1 semaine d'hospitalisation, tout était rentré dans l'ordre, le personnel étant devenu très vigilant.

Dans le rapport médical du 27 juin 2011, le diagnostic me semble sans appel : « Pneumonie sur bronchos-aspirations à répétition ».

Il faut bien comprendre que les pneumonies sur bronchos-aspirations sont très spécifiques. Elles se manifestent dans les tous premiers jours après l'absorption. Or, le lendemain des faits, soit le 18 juin, Jacques a fait une poussée de température (D.P.24. 20.6) !

A la différence d'une simple fausse-route, une broncho-aspiration est l'envahissement des poumons par des liquides. Je le répète encore : Jacques s'est fait contraindre de boire 500 ml. de novasource, ce qui représente plus de 20 broncho-aspirations !

Tout ce liquide s'est retrouvé dans ses poumons, quoique un peu résorbé à la radio étant donné que l'hospitalisation a eu lieu 5 jours après l'événement.

En outre, une pneumonie sur broncho-aspiration n'incube pas pendant 15 jours ou 1 mois au fond d'un poumon, elle se déclare dans les heures qui suivent !

L'objectif des intervenants du CMS ne devait pas être que Jacques développe une pneumonie, mais qu'il fasse comme en février une dyspnée aiguë pour provoquer un arrêt respiratoire...

Les faits sont incontestables. Mme Anker a menti. Jacques n'a pas pu boire sans étouffer, c'est impossible.

Le rapport médical du Dr. D. Schroeder daté du 22 mars 2011 est incontestable. Le rapport médical du Prof. Fitting daté du 27 juin 2011 est incontestable.

En plus du CMS, nous avons à présent un expert à charge contre nous.

Depuis 6 mois le débat tourne autour du novasource au lieu de s'orienter vers les vraies questions.

Nous aimerions que l'on arrête de nous balader, que les droits et la dignité du plaignant soient respectés.

Nous avons droit, comme tout citoyen, à une vraie procédure impartiale, tel que le prévoit le Code Pénal.

Tout en vous remerciant de l'attention que vous porterez à ma missive, je vous prie de recevoir, Cher Maître, mes plus cordiales salutations.

Suzanne Schaer

S. Solcan