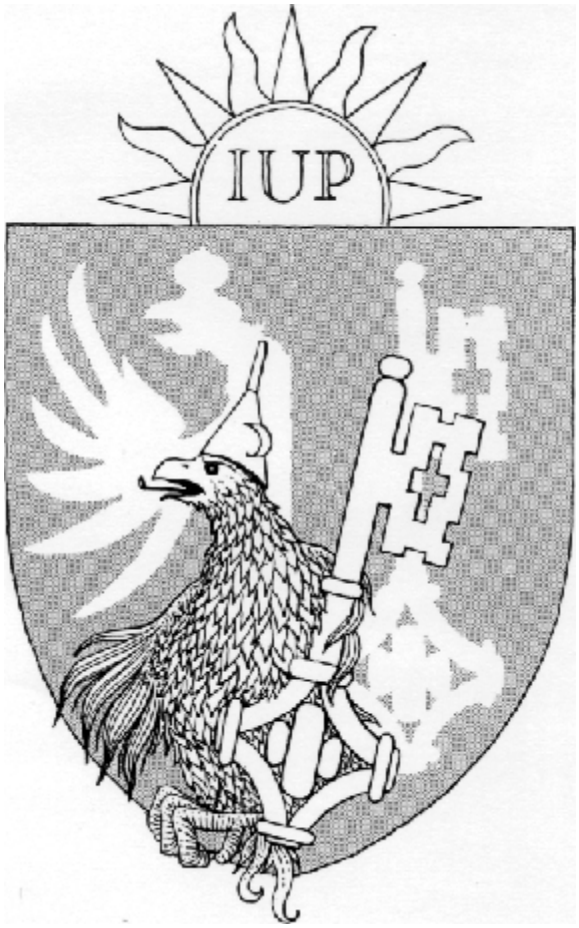
Jean Steinauer

Le Fou du Rhône

Documents sur la crise psychiatrique genevoise



Tout Va Bien•hebdo

ADUPSY

Jean Steinauer

LE FOU DU RHONE

Documents sur la crise psychiatrique genevoise

Tout Va Bien-hebdo

ADUPSY

Du même auteur

Le Bruit et la Fureur, TV romande et liberté d'expression,
Grounauer, Genève 1976(en collaboration avec Gabriel Hirsch).

Le Saisonnier inexistant, Que Faire?, Genève 1980.

Tout Va Bien-Hebdo, cp 39, 1211 Genève 4 - Tél. (022) 20 63 77
ADUPSY, Association pour les droits des usagers de la psychiatrie,
rue Neuve-du-Molard 22, 1204 Genève

© Tout Va Bien-hebdo et Jean Steinauer

A la mémoire d'Alain Urban

Remerciements

Ce livre étant, au fond, un recueil de documents, notre part d'auteur y est assez mince, et nous exprimons notre reconnaissance à toutes les personnes qui nous ont éclairé sur le fonctionnement des Institutions universitaires de psychiatrie de Genève, objet des pages qui suivent.

Nous remercions particulièrement l'ancien conseiller d'Etat Willy Donzé, président du Département cantonal de la santé publique jusqu'à fin 1980, et le professeur René Tissot, ci-devant directeur médical de la Clinique de Bel-Air. Fidèles à eux-mêmes jusqu'à la caricature, ils nous ont gratifié d'une passionnante leçon de choses par leur simple manière d'exercer leurs hautes fonctions : enseignement d'autant plus riche qu'ils nous l'ont dispensé involontairement.

Nous avons une dette de même nature, sinon de même ampleur, envers la plupart des responsables de la psychiatrie genevoise, chacun dans sa sphère ayant avec beaucoup de naturel montré de quoi il était capable. Du politicien pusillanime au fonctionnaire arrogant, du notable faux-cul au patron ivre de pouvoir, la place nous manque pour les nommer tous, et le moindre oubli serait désobligeant. Leur modestie nous pardonnera.

Enfin, nous disons notre admirative gratitude à M. Rank Xerox, dont lès ingénieux appareils contribuent puissamment à la transparence des institutions. Beaucoup de savants s'attachent à vulgariser la psychiatrie, nul n'a fait autant que lui pour la démocratiser.

J. St., octobre 1982

I L'ANNEE DES RUPTURES

La crise des Institutions psychiatriques genevoises est officiellement reconnue en 1980, lorsque le gouvernement cantonal est contraint d'instituer une commission d'enquête. Le rapport déposé par les enquêteurs situe les sources de la crise au départ, en 1976, du professeur Julian de Ajuriaguerra, qui aurait mal - ou trop bien, c'est selon - réglé sa succession entre deux de ses élèves, les professeurs Gaston Garrone et René Tissot. Nous n'en croyons rien. Nous allons montrer que la crise est bien antérieure à cette organisation sommitale des IUP, et qu'elle ne se confond nullement avec des dysfonctionnements engendrés par celle-ci : elle tient à une conception et à une pratique abusives du pouvoir psychiatrique (chapitre II).

L'année 1980, dont la chronique ouvrira notre démonstration, offre - cela posé - un point de départ triplement intéressant. Cette année-là, de morts suspectes en internements arbitraires, et d'accusations publiques en dénonciations occultes, condense toute la problématique conflictuelle des IUP. Cette année-là, les digues ont sauté, qui avaient jusqu'alors tant bien que mal préservé les positions, sinon l'honneur, des hiérarques de la santé mentale. Cette année-là, enfin, un accident électoral allait déstabiliser pour un temps le contexte politique genevois, précipitant certains aspects de la crise psychiatrique.

Notre chronique est très incomplète. A la suivre, on comprendra que nous en sommes presque heureux.

1er janvier

L'affaire des infirmiers *Henry Dunant* et *Florent Nightingale*[1] commence vers 17 h. 30, lorsqu'un jeune homme accompagné de sa mère et d'un parent se présente à Bel-Air. Il est

[1] Pseudonyme.

muni d'un certificat d'entrée volontaire, délivré par le Dr Bucher, du Centre psycho-social universitaire (service ambulatoire des IUP). Mais après quelques minutes, le jeune homme déclare qu'il renonce à son hospitalisation et entend quitter immédiatement la clinique : son certificat n'étant valable que pour une entrée volontaire, il se dit prêt à répondre par la force au cas où l'on porterait la main sur lui. Le médecin de garde, le Dr Beutler, n'arrivant pas à le convaincre d'entrer quand même en clinique, et jugeant vers 18 heures que le patient est dans un état trop grave pour être admis en pavillon ouvert, demande à l'infirmier *Nightingale* de le conduire dans un pavillon fermé.

L'infirmier, lui, considère qu'il n'a pas le droit d'enfermer un patient contre son gré s'il se présente volontairement. Il déclare donc qu'il ne va pas se battre contre le patient pour le boucler, tant que le statut d'entrée volontaire ne sera pas transformé en statut d'internement. Il y faut un autre certificat médical ? Eh bien, suggère l'infirmier, le Dr Beutler n'a qu'à téléphoner à son collègue "de l'extérieur" Bucher pour le lui demander d'urgence. Et *Nightingale,* quittant les lieux, retourne à son service. Le patient, lui, déchire son certificat d'entrée volontaire pour bien manifester qu'il n'entend pas rester une minute de plus dans cette boîte. Notons qu'au "dispatching" du centre des entrées, où se passe la scène, la porte est fermée sur les protagonistes.

Arrive alors l'infirmier *Dunant,* qui constate la situation et juge, comme son collègue, impossible de boucler le patient contre son gré. On attend donc que quelque chose se passe. Arrive, autour de 19 h. 15, un coup de fil du Dr Bucher : il va faire le papier demandé (internement d'urgence) et l'enverra par la poste. Ce qu'apprenant, les infirmiers ne voient plus d'obstacle à conduire dans un pavillon fermé le jeune homme, qui les suit finalement sans violence.

L'affaire a duré deux heures, ses suites s'étalent sur trois ans - et le dossier n'est pas encore clos au moment où paraît ce livre. Les suites ? Le professeur Tissot, directeur médical de la clinique, prend le 23 janvier des sanctions disciplinaires

contre *Dunant* et *Nightingale,* qui reçoivent un blâme écrit

> "pour qu'il soit bien clair que je (Tissot) ne puis tolérer ce type de comportement qui est incompatible avec la bonne marche d'un établissement hospitalier."

Aux yeux du directeur, en effet, précise-t-il à *Nightingale,*

> "Quels que soient les motifs que vous puissiez évoquer et si louables soient-ils, ce qui resterait à prouver, il n'est pas admissible qu'un infirmier, après avoir fait valoir son opinion, refuse d'exécuter un ordre médical."

Et si l'ordre médical est contraire à la loi ? Les infirmiers, épaulés par leurs organisations professionnelles et syndicales, demandent au Conseil de surveillance psychiatrique (organe chargé de contrôler la légalité des internements) si les formes prescrites étaient bien observées dans ce cas. Le Conseil répond le 12 mai que le coup de fil du Dr Bucher suffisait, puisqu'il venait d'examiner le malade, et que même sans papier il était "du devoir et de la responsabilité du médecin de garde (Dr Beutler)... de prendre les mesures qui lui paraissaient opportunes." Et le président du Conseil de surveillance, le Dr Gilbert Meyrat, concède *in fine :*

> "Toutefois il est regrettable que le médecin de garde ait donné l'ordre d'emmener de force le malade avant d'assurer les infirmiers que le statut légal de celui-ci devait être régularisé."

Insatisfaits de cette réponse, les infirmiers font recours au Tribunal administratif et lui demandent de constater l'illégalité de l'internement du jeune homme. Ce recours date du 11 juin 1980. Deux ans et demi plus tard, le Tribunal n'a toujours pas statué.

Telle est la première affaire de l'année 1980. Pouvoir du médecin sur les infirmiers, pouvoir de l'institution sur le patient; hiatus entre la précision, la rigueur des procédures lé-

gales, et une pratique médicale plus souple ou plus désinvolte; bonhomie, pour ne pas dire complaisance, du contrôle en première instance et lenteur de la justice au stade du recours -le ton est donné.

10 janvier

Avec l'internement de Mme *Jeanne Hachette*[1], on pénètre plus avant dans l'arbitraire. La patiente est internée à 11 heures, et saisit immédiatement le Conseil de surveillance psychiatrique : décision non fondée, dit-elle, et dont les motifs ne lui ont au reste été exposés ni par oral ni par écrit. Le Dr Charles Taban, membre du Conseil, prend tout de suite connaissance du dossier, examine Mme *Hachette* et justifie l'internement (14 janvier). La patiente recourt au Tribunal administratif qui - c'est une première dans l'histoire psychiatrique genevoise, applaudit l'ADUPSY - "ordonne la levée immédiate de l'internement" le 23 janvier. Le Tribunal réserve sa décision sur le fond, mais c'est une victoire d'étape. L'avocat de la patiente prévient sans retard le professeur Tissot : laissez-la sortir, d'ordre du juge. Aigre réponse du patron :

> "... j'ai l'honneur de vous informer qu'en tant que médecin directeur de la Clinique de Bel-Air, je suis le médecin traitant de nos patients et non leur geôlier."

Le professeur a tenté de convaincre Mme *Hachette* de rester à la clinique, sous statut volontaire cette fois; en vain. Et nous verrons, traitant des relations du psychiatre et du juge (chapitre V), que le premier grince, dans le cas d'espèce, devant "les entraves que peut mettre le Tribunal administratif à (son) rôle de thérapeute". Mais enfin, la patiente est libre.

Et c'est le 1er juillet 1981 que le Tribunal administratif lui donnera raison sur le fond. La décision du Conseil de surveillance confirmant l'internement est annulée.

[1]. Pseudonyme.

Janvier, sans date

Un patient meurt dans des conditions inhabituelles. La Commission administrative qui gère les IUP recevra l'information suivante, que nous tirons du procès-verbal de sa séance du 20 février :

> "M. le Prof. TISSOT doit encore signaler que le père d'un patient a demandé l'ouverture d'une instruction à la suite du décès de son fils à la clinique. Il est indiscutable que la mort est due à une cause naturelle. Cependant, comme il est également fait état de sévices de la part du personnel soignant, M. le Prof. TISSOT procède à une enquête et tiendra la Commission au courant de son résultat. M. le Président demande le secret de cette affaire."
>
> **PV 136**

Le président, c'est le conseiller d'Etat Willy Donzé, ministre cantonal de la santé publique : il aura plus d'une fois, cette année-là, l'occasion de demander le secret sur un épisode dramatique. L'enquête du professeur Tissot ? Il n'en sera plus jamais question dans le procès-verbal; soit la Commission administrative n'a pas eu connaissance du résultat, soit elle n'a pas cru bon de le verbaliser, soit l'enquête n'a pas vraiment eu lieu. Sur le plan judiciaire, pas d'informations accessibles non plus. Mais le 16 septembre 1980, l'ADUPSY publie ces détails, qui n'ont pas été démentis :

> "Ce patient a été placé en isolement et protestait contre ce traitement. Lors d'une injection forcée, un pugilat se produisit, qui blessa le patient (arrachement ligamento-osseux de la tête du premier métatarsien et de la base de la première phalange d'un pied). En dépit de ces lésions, le patient fut laissé à l'isolement, le pied dans le plâtre...
>
> "Il est mort, selon le Professeur TISSOT, d'une atteinte imprévisible du coeur, qui se produit très rarement chez les patients qui absorbent depuis de longues années des neuroleptiques. Malheureusement l'autopsie a été effectuée par la clinique elle-même !"

L'affaire du patient au pied plâtré préfigure celle d'Alain

Urban . même protestation contre l'isolement, même explication pathologique immédiatement proposée par le directeur de Bel-Air. Cela se produira dans six mois — mais les suites en seront bien plus retentissantes. Nous ne connaissons pas l'identité du patient au pied plâtré. Quelque chose nous fait penser, déjà, qu'il ne devait pas avoir de son vivant ce qu'on appelle une grande visibilité sociale. Salut et paix à ce mort anonyme.

31 janvier

Atteinte au patrimoine des Institutions psychiatriques. Voici le communiqué distribué par les auteurs de l'acte :

> "Le 31 janvier 1980, nous nous sommes emparés de deux appareils à électrochocs, dans l'enceinte de la clinique psychiatrique de Bel-Air à Genève. Nous les avons détruits pour les rendre inutilisables à jamais, et nous les avons déposés chez Horneffer, président du Conseil de surveillance psychiatrique.
>
> "Nombreux et divers sont les chemins qui mènent à Bel-Air. Une fois entre les mains de ces dangereux individus que sont les psychiatres, tout peut t'arriver. Sous prétexte de te "soigner", c'est ta révolte qu'ils veulent anéantir par tous les moyens. Les médicaments détruisent proprement, l'enfermement te marque pour toute la vie.
>
> "Quant aux électrochocs, depuis qu'ils existent, toute une partie de l'opinion publique et des travailleurs de la santé dénoncent ces pratiques atroces. Nous accusons Bel-Air, le Conseil de surveillance psychiatrique, l'Association des psychiatres genevois, et en particulier les psychiatres Tissot, Richard et Bovier (médecins de Bel-Air — N. de l'A), de continuer à utiliser et à imposer les électrochocs aux internés, sans même les avertir, tout ceci dans l'ombre et le silence.
>
> "Nous sommes pour que toutes les thérapeutiques, à commencer par les électrochocs, soient d'abord expérimentées sur les psychiatres qui les utilisent.
>
> "En attendant, nous avons détruit deux appareils à électrochocs, c'est toujours ça de moins."

Signé : "Choc-Ovo"; les o du mot - qui désigne une spé-

cialité chocomaltée fameuse en Suisse - sont agrémentés d'une petite croix, au bas. S'ils sont fûtés, les policiers genevois peuvent émettre l'hypothèse que cette graphie veut suggérer l'attribution de l'acte à des femmes. La direction de Bel Air a décidé "de porter plainte auprès de M. le Procureur général", annonce le professeur Tissot à la Commission administrative le 20 février. Et survoltant - c'est bien leur tour - ses petites cellules grises, il conclut :

> "II ne fait en effet aucun doute que cet acte, commis au (pavillon des) Glycines, a bénéficié de la complicité d'un ou de plusieurs employés de la clinique."
>
> **PV 136**

Ça fait du monde à surveiller.

1er février

Internement de Mme *Louise Labbé*[1]. Un sommet dans l'abus de pouvoir. Nous citerons longuement l'arrêt rendu le 19 octobre 1981 par le Tribunal administratif, qui établit les faits suivants :

> "Le 1er février 1980, Mme *Labbé* a été internée d'urgence à la clinique psychiatrique de Bel-Air, sur certificat du Dr ******, libellé comme suit :
>
> - Tentamen en août 1979 - CR pdt 5 j.[2] ;
> - Multiples tentatives de suicide antérieures avec défenes tration et paraplégie ayant assez bien récupéré;
> - Agressivité marquée depuis 99 jours, exacerbée cette nuit;
> - La patiente représente un danger pour elle-même - son admission en milieu psychiatrique est urgente - prend actuel lement Rohypnol.
>
> "L'heure de l'entrée à Bel-Air ne figure sur aucun des documents attestant de cette mesure.
>
> "Le département de la prévoyance sociale et de la santé publique a autorisé le directeur de la clinique à recevoir Mme *Labbé* dans son établissement, par décision du 5 février."

Voilà pour les conditions formelles de l'admission, dont le

[1]. Pseudonyme.

2. Cure de-repos pendant 5 jours.

tribunal constatera l'illégalité. Pour les conditions matérielles du séjour, Mme *Labbé* précisera dans la procédure qu'elle a été mise à l'isolement dès la première nuit; qu'elle est restée plus d'un mois enfermée, nue, dans une cellule dont le seul équipement était un matelas et des WC munis d'une chasse d'eau commandée de l'extérieur. Les soins somatiques, Mme *Labbé* - paraplégique partielle, dont les pieds sont déformés et présentent des plaies permanentes, affectée au surplus de troubles intestinaux et urinaires graves — les juge insuffisants. Les soins psychiatriques inadéquats : une cure de sommeil lui a été imposée sans son consentement ni celui de son mari, et sans préparation psychothérapeutique idoine.

Ces plaintes, que nous avons reprises dans la formulation des "considérants" du Tribunal administratif, ont été adressées d'abord, le 19 mars, au Conseil de surveillance psychiatrique. Celui-ci décide le 8 mai que l'internement était légal et fondé; que la mise en cellule était la conséquence même du comportement de la patiente, qui avait mis le feu à sa literie; que les séquelles de la paraplégie avaient été traitées convenablement; et que l'état mental de la patiente s'était bien trouvé des traitements reçus. Mme *Labbé* recourt le 9 juin, et le Conseil de surveillance va prendre, au Tribunal administratif, une baffe sonore. Détaillons l'arrêt.

La recourante conteste la légalité de son internement : elle a raison, dit le tribunal, et plutôt trois fois qu'une.

> "En cas d'urgence, les directeurs d'établissements publics ont à charge d'obtenir du département (de la santé publique), dans les vingt-quatre heures après avoir reçu un malade, l'autorisation de le traiter. Mme *Labbé* a été admise à la clinique le vendredi 1er février 1980, au vu d'un certificat médical qui ne précise pas l'heure d'entrée. Les documents nécessaires ne sont parvenus au département que le lundi 4 et la décision de ce dernier est datée du 5."

Ainsi, les dispositions légales n'ont pas été respectées. Mieux encore, le Conseil de surveillance ne s'est même pas inquiété

des raisons de ce retard et de ses conséquences, et le Tribunal administratif constate :

> "Cette situation est des plus regrettables;en effet, ce n'est que le 19 mars 1980, soit près de sept semaines après son internement, que Mme *Labbé* a été en mesure de demander des explications au Conseil et celui-ci n'a répondu que sept semaines plus tard, sans aborder cette circonstance.
>
> "Ainsi, sur ce point déjà, la recourante s'est trouvée dans l'impossibilité d'être renseignée clairement et en temps utile."

Fondé, l'internement ? Le tribunal constate que tout a été fait pour empêcher qu'on puisse contrôler ce point. Il s'en prend d'abord au Dr ****** : Mme *Labbé* et lui habitent le même immeuble, elle ne l'avait consulté que pour l'état de ses pieds et en aucun cas pour ses troubles neurologiques; c'est le mari de Mme *Labbé* qui, le 1er février, appelle le Dr **** et le renseigne sur le passé psychiatrique de sa femme. On a lu le certificat aussitôt dressé par ce médecin; voici l'avis du Tribur nal administratif :

> "... malgré l'urgence, le certificat du Dr ****** aurait dû préciser dans quelles conditions il avait été amené à examiner Mme *Labbé*, relever si celle-ci l'avait déjà consulté précédemment, quand et dans quelles circonstances, indiquer la source des renseignements lui ayant permis de donner une anamnèse. (...) Un tel document aurait permis un meilleur contrôle par le Conseil, puis par l'autorité judiciaire."

Au tour du département de la santé publique : les motifs de sa décision du 5 février autorisant l'internement après coup n'ont été communiqués à Mme *Labbé* ni par oral ni par écrit : grief admis.

Quant au Conseil de surveillance, qui déclare avoir vérifié le bien-fondé de l'internement, il n'indique aucun motif propre à expliquer cette conclusion dans sa décision du 8 mai. Et

> "la formulation de celle-ci, qui ne peut être plus sommaire, ne répond pas aux exigences posées par la loi et la jurisprudence."

Ce seul point, dit le tribunal, suffirait à annuler la décision du Conseil de surveillance. Mais une nouvelle volée de bois vert s'abat sur ces curieux contrôleurs psychiatriques lorsque le tribunal en vient aux conditions du séjour à Bel-Air :

> "Dans sa décision du 8 mai 1980, le Conseil a expliqué que la mise à l'isolement avait été nécessitée par le fait que Mme *Labbé* avait, à plusieurs reprises, incendié sa literie. Ces explications manquent de pertinence. Nul n'a prétendu que la recourante avait mis le feu avant sa première mise à l'isolement. Ces incidents sont ultérieurs et Mme *Labbé* ne les a pas contestés; ainsi, la cause initiale de la mesure ne ressort pas du dossier et reste, à ce jour, inconnue."

Incurie du Conseil, qui jusqu'au dernier moment n'a versé à la procédure que quelques misérables pièces administratives ! Le tribunal s'autorise à penser, comme il dit, que le Conseil n'a simplement pas fait son boulot :

> "Cette conclusion s'impose d'autant plus que le dossier du Conseil ne contient aucune pièce, rapports ou autres documents établissant qu'il s'est inquiété des raisons réelles de la mesure, de son opportunité, de son efficacité et des motifs de sa durée."

Et le tribunal conclut sur les soins :

> "Les mêmes remarques s'imposent en ce qui concerne les soins dispensés à Mme *Labbé* et ceux qui devaient lui être dispensés en raison des séquelles de sa paraplégie; celles-ci exigent pourtant des précautions très particulières et constantes. En effet, leurs conséquences premières sont de supprimer toute sensibilité sur les parties du corps touchées et d'empêcher le handicapé de constater par lui-même en temps utile la survenance de lésions secondaires. Or, la décision attaquée (du Conseil de surveillance) non seulement ne décrit pas les soins réellement donnés, mais surtout n'explique pas en quoi ils ont été appropriés et conformes aux règles de l'art."
>
> **ATA 19.10.1981**

Pour l'ensemble des motifs relevés, le tribunal accepte donc

le recours de Mme *Labbé,* qui reçoit une indemnité de 750 francs.

30 avril

La *Feuille des Avis Officiels* de la République et canton de Genève annonce l'entrée en vigueur, pour le 1er juillet 1980, de la nouvelle loi "sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques", adoptée le 7'décembre 1979. La *Feuille* officielle publie encore le règlement d'exécution de cette loi, dont l'article 10 fait bondir l'ADUPSY. Voici ce texte :

> "Assistance à personne en danger.
> "1. Un début de traitement peut être dispensé à toute personne se présentant spontanément, seule ou accompagnée, à l'entrée d'un établissement soumis à la loi et dont l'état dénote un grave danger pour sa vie ou son état mental.
> "2. Simultanément, l'établissement prend toutes les dispositions afin que les normes légales soient respectées.
> "3. En particulier, l'intéressé doit être examiné dans les vingt-quatre heures par un médecin autorisé à pratiquer dans le canton et n'appartenant ni à l'établissement ni au Conseil (de surveillance psychiatrique)."

Inadmissible pour l'ADUPSY, cet article 10 crée, dit-elle, pour la direction de Bel-Air "un droit de "garde à vue" sans certificat médical qui n'a nullement été prévu" par le Parlement cantonal, lequel a prescrit des formes légales précises tant pour l'admission volontaire que pour l'internement, et dont la pièce maîtresse est justement le certificat médical d'un praticien indépendant. Le 2 mai, l'ADUPSY écrit au gouvernement genevois :

> "II est à redouter que la direction de Bel-Air fasse un emploi régulier de l'art. 10 du règlement, qui est présenté certes comme une clause exceptionnelle. Mais on se souviendra que depuis des dizaines d'années, les institutions psychiatriques usent et abusent systématiquement de la "clause

> d'urgence" prévue par l'ancienne loi de 1936 et que cette exceptionnelle "clause d'urgence" est devenue la règle pour tous les internements psychiatriques."

Et de réclamer l'annulation immédiate de l'article en question. Nous n'y songeons pas le moins du monde, répond le gouvernement le 14 mai dans une lettre qui se veut réaliste :

> "... il est utile de partir de l'état de fait existant. Parfois se présentent à la Clinique psychiatrique de Bel-Air des personnes seules, ou accompagnées, arrivées là sans aucun appui, ni médical, ni juridique, c'est-à-dire sans qu'un médecin ait pu prendre une décision à leur égard, conformément à la loi, ni qu'elles soient elles-mêmes informées de leurs droits convenablement."

L'ADUPSY saute de plus belle : ces personnes "sans appui ni médical ni juridique" sont justement les plus démunies, les plus faibles face à l'institution psychiatrique, et ce sont elles que l'on pourrait hospitaliser et commencer à traiter sans même qu'un certificat médical ait été produit à leur entrée ! L'ADUPSY et deux de ses membres, agissant en tant que simples citoyens, forment un recours de droit public au Tribunal fédéral suisse contre l'article 10 du règlement. Un troisième membre de l'ADUPSY, en fait autant, qui conteste au surplus l'article 23 de la loi : un patient entré volontairement ne peut sortir par sa propre volonté, il y faut une décision du directeur de l'établissement.

Les recours sont rejetés par le Tribunal fédéral le 28 janvier 1981. Nous n'allons pas faire l'exposé juridique de cette querelle; il excéderait aussi bien nos compétences que le propos de cet ouvrage. Les considérants du Tribunal fédéral ne sont au demeurant pas encore connus. Cherchons plutôt, dans les écritures produites par les parties (recourants et gouvernement genevois), les enjeux concrets de la controverse. Nous verrons que ce débat éclaire vivement les pratiques et les idéologies de l'internement psychiatrique au moment où les règles encadrant celui-ci vont changer. Quatre points retiennent l'attention.

Primo, la généralisation — redoutée par l'ADUPSY, on l'a

vu — de l'application de l'article 10. Pour les recourants,

> "elle conduira à ce que des personnes dépourvues de certificat médical et de demande d'admission pourront être conduites à un établissement psychiatrique par des tiers (par exemple, par des proches, par des agents de police, des assistants sociaux ou des ambulanciers) où elle pourront être considérées comme se présentant "spontanément" et "accompagnées". Elles pourront alors *immédiatement* être soumises à un traitement médical."

L'avocat du gouvernement voit ici un procès d'intention :

> "... le Conseil d'Etat s'oppose catégoriquement au procès qui est fait par les recourants aux médecins des établissements publics psychiatriques. Contrairement à ce que prétendent sans aucun fondement les auteurs du recours, l'intervention du personnel médical a uniquement pour but de *venir en aide et de soigner* les personnes qui se présentent aux portes de l'hôpital en état de détresse à la recherche d'une aide immédiate. Il semblerait, à lire les considérations du recours, que les médecins n'aspirent qu'à priver les malades de leur liberté et à les soumettre à des traitements inhumains."

Second point : les traitements, ou le "début de traitement" qu'autorisé l'article 10. L'avocat du gouvernement souligne le sens limitatif de ces mots :

> "L'article 10... permet uniquement d'adopter des mesures médicales *provisoires* destinées à écarter dans l'immédiat le danger grave et imminent pour la santé et pour la vie des individus. Le caractère provisoire des soins dispensés aux intéressés est souligné par le texte de la réglementation qui parle d'un "début de traitement". Du point de vue purement médical, l'intervention des médecins dans des situations de graves dangers se bornera à une médication d'attente à effet suspensif, qui doit permettre par la suite des examens cliniques lorsque la procédure d'admission conforme aux dispositions de la loi se sera déroulée. En aucun cas il n'est usé de traitements annihilant la conscience du patient."

L'ADUPSY, qui a fait ses expériences, rappelle au contraire que

> "la direction de la clinique psychiatrique s'estime en droit de soumettre un patient hospitalisé à tout traitement pharmacologique ou autre (par exemple : électrochocs, système des paks) sans obtenir le consentement du patient et même sans solliciter ce consentement."

Elle redoute, par conséquent, de voir les personnes hospitalisées grâce à l'article 10 dans l'incapacité de faire valoir leurs droits :

> "Elles seront sous l'influence de médicaments qui peuvent être particulièrement puissants, voire en cure de sommeil ou d'électrochocs, lorsque vingt-quatre heures plus tard, elles recevront la visite d'un médecin "indépendant". Elles ne seront donc pas en état de défendre leurs droits éventuels."

Au demeurant — troisième point — que pourra faire ce médecin "indépendant" de l'établissement ? Pas grand-chose, estiment les recourants :

> "En pratique, ce médecin sera un médecin-assistant (c'est-à-dire en formation) du Centre psycho-social, comme le permet... la loi et on le voit mal remettre en cause la décision d'admission et le traitement décidé par un chef de clinique ou le directeur de l'établissement."

L'avocat du gouvernement écarte ce raisonnement fondé sur la prégnance des hiérarchies médicales, il ne connaît que les hiérarchies administratives :

> "On se bornera à relever que les médecins du Centre psycho-social universitaire n'ont aucun lieu hiérarchique avec la direction de la clinique et qu'ils dépendent uniquement du directeur médical du Centre psycho-social. Affirmer qu'ils pourraient être influencés par la direction de l'établissement psychiatrique constitue une pétition de principe."

Enfin, soutient l'ADUPSY, on peut se passer de l'article 10 et de sa procédure spéciale d'hospitalisation. Un patient se présente-t-il en crise grave devant la clinique ?

> "Il est possible pour l'établissement de faire appel immédiatement, même de nuit ou pendant le week-end, à un médecin du Centre psycho-social, du Centre d'urgence de l'Hôpital cantonal ou du service d'urgence de l'Association des médecins. Il est donc parfaitement possible de trouver *immédiatement un* médecin indépendant de l'établissement..."

... et d'observer ainsi la procédure normale d'admission. L'avocat du gouvernement a l'air de trouver la chose utopique :

> "En particulier, la nuit et le week-end, il se peut fréquemment que quelques heures s'écoulent avant qu'un médecin de garde du Centre psycho-social universitaire puisse quitter son service pour se rendre à l'établissement psychiatrique de Bel-Air. Cela est d'autant plus compréhensible que ce même médecin de garde doit lui-même faire face aux urgences en ville et qu'il ne peut normalement se déplacer qu'en début ou en fin de journée."

Les recourants contestent formellement (le tissu médical de Genève, en psychiatrie notamment, est très fourni) et précisent :

> "D'ailleurs, même s'il était difficile, de nuit ou pendant le week-end, d'obtenir le déplacement d'un médecin, il incomberait à l'administration de prévoir les services médicaux suffisants pour assurer l'application conforme de la loi, et non de modifier par voie réglementaire un principe fondamental de la loi (pas d'entrée sans certificat médical — N. de l'A.) sous le prétexte d'une prétendue insuffisance des services médicaux à l'extérieur de la clinique."

Les recours, nous le savons, seront rejetés. L'effet suspensif n'ayant pas été accordé par le président du Tribunal fédéral, loi et règlement entreront en vigueur le 1er juillet 1980 : nous commenterons ailleurs les changements apportés par ces textes au rôle du Conseil de surveillance psychiatrique, ainsi qu'à la

pratique administrative et judiciaire en matière d'internements (chapitre V).

29 juin

Le patient Alain Urban,- 27 ans, est trouvé mort dans sa chambre. Il était en cure de sommeil. Le dossier de cette affaire est volumineux. Voici d'abord les faits tels que le directeur de Bel-Air rapportera (le 16 juillet) à la Commission administrative :

> "M. le Prof. TISSOT relate les faits suivants :
>
> "Ce patient, à l'anamnèse déjà chargée, qui avait été hospitalisé une première fois à la Clinique en 1973 après quelques séjours dans d'autres établissements, fut admis à Bel-Air le 14 juin 1980, en entrée non volontaire, à la suite d'un comportement inadéquat sur la voie publique (intervention de la Police qui fit appel au médecin de garde du Centre psycho-social). Membre du comité de l'ADUPSY, on sut qu'il avait auparavant nourri le projet de se faire admettre à Bel-Air pour faire la preuve de l'inanité thérapeutique de cet hôpital. D'abord placé en isolement, l'intéressé bénéficia par la suite d'un régime aussi libre que possible, ce qui n'alla pas sans esclandres ni dégâts matériels; il frappa même violemment un infirmier à la tête au cours d'un entretien.
>
> "Malgré un traitement bien conduit, les troubles dont souffrait le patient persistaient. Aussi M. le Prof. TISSOT décida-t-il d'instaurer une cure de sommeil le 19 juin, qui se déroula de façon satisfaisante. Après 5 jours de cure, le malade put être transféré dans la partie semi-ouverte du pavillon, dans une chambre individuelle. L'apparition d'un bref état sub-fébrile - poussée de température restée unique - entraîna une série d'examens (radiographie, formule sanguine, électro-cardiogramme, etc...) qui ne révéla rien de pathologique. Par conséquent, le traitement ne fut pas interrompu. Le 29 juin, à 3 h. 30, la veilleuse constate que le patient dort calmement, ne le réveille pas selon les ordres reçus car décision avait été prise d'interrompre progressivement la cure de sommeil à partir du lendemain. A son deuxième passage auprès du patient, à 6 h. 30, elle constate le décès, confirmé par le médecin de garde aussitôt appelé et par M. le Prof. TISSOT, aussitôt alerté."

> "M. le Prof. TISSOT affirme qu'aucune faute professionnelle n'est cause de cette brusque mort. Il s'agit vraisemblablement d'un décès soudain, imprévisible et imparable, qui peut survenir, fort heurement rarement, dans les traitements aux neuroleptiques, phénomène morbide inexpliqué dont la littérature médicale fait mention. Le corps du défunt a été transféré à l'Institut de médecine légale; on attend les résultats de l'autopsie, pratiquée avec l'autorisation de la famille."
>
> **PV 199-200**

Le rapport d'autopsie, selon des sources parallèles, attribue la mort à. un état infectieux broncho-pulmonaire (broncho-pneumonie sur bronchite chronique préexistante et sur charge médicamenteuse importante), ce qui sur le plan médical pose deux sortes de questions. D'abord, la pratique des cures de sommeil à Bel-Air : "Les indications de cures de sommeil proprement dites paraissent (y) avoir été plus larges qu'ailleurs, tout en étant peu fréquentes" noteront les enquêteurs nommés par le gouvernement **(Rapport 15)**; quant à la composition et au dosage de la charge médicamenteuse *in casu,* nous verrons (chapitre III) qu'ils apparaissent comme hautement problématiques. Le second ordre de questions relève plus de la médecine interne et de l'organisation hospitalière; étendue des examens somatiques avant la cure de sommeil, surveillance du patient tout au long de celle-ci, moyens de réanimation (instruments et personnel). Reprenons, à ce propos, le procès-verbal du 16 juillet : les moyens matériels dont dispose la clinique ayant été mis en cause, déclare le président Donzé,

> "il serait judicieux de prévoir cet automne une visite des installations utilisées par l'établissement car la Commission administrative est responsable au premier titre de l'équipement technique des Institutions."
>
> **PV 202**

D'autres instances s'en inquiètent. Ainsi le Conseil de surveillance psychiatrique obtient, suite à l'affaire d'Alain, que soit mise en place une "installation de télémétrie aux fins de "monitoring" électrocardiographique dans certains pavillons"

(PV 310), système qui ne sera d'ailleurs pas encore opérationnel dix-huit mois plus tard. Problème de personnel plus que d'électronique : le 20 janvier 1982,

> "M. le Dr Sorg, notamment, s'interroge encore sur la sécurité du système, non pas au niveau de l'appareillage lui-même, mais sur le plan des capacités humaines à réagir convenablement à des signaux d'alarme."
>
> **PV 415**

La dimension médicale de l'affaire Urban se double d'une dimension judiciaire, tout aussi conflictuelle : contestation de l'internement d'abord, instructions pénales ensuite. Retour au procès-verbal du 16 juillet; c'est toujours le professeur Tissot qui parle :

> "Tout au long de cette affaire, et dès le début, intervinrent Me de DARDEL et le Dr BIERENS DE HAAN[1], respectivement avocat et médecin de l'ADUPSY. Le premier, d'abord, trois jours après l'admission du patient, contesta la légalité des conditions de l'hospitalisation, invoquant l'art. 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, puis recourut auprès du Conseil de surveillance psychiatrique, qui ne lui donna pas raison.
>
> "Parallèlement aux démarches de Me de DARDEL, le Dr BIERENS DE HAAN, alléguant sa qualité de médecin et d'ami du patient, demanda à être mis au courant de l'évolution du cas et de la thérapeutique pratiquée. Selon une stricte déontologie, il fut constamment renseigné.
>
> "Le jour du décès, la famille, comme Me de DARDEL, furent immédiatement informés. Le matin même, cet avocat, accompagné du Dr BIERENS DE HAAN, se présentèrent à la Clinique, soucieux de tout comprendre, prétendirent-ils, afin d'aider aussi bien la clinique que les membres de l'ADUPSY, choqués par ce décès. Là encore, ils furent renseignés sans détour. Or, sitôt après, avant que M. le Prof. TISSOT ait pu atteindre M. le Procureur général pour l'avertir comme il se doit du décès, Me de DARDEL signalait au juge d'instruction de permanence l'existence d'une "mort suspecte" à Bel-Air, si bien que dès 11 heures, M. le Juge DINICHERT se présentait à Bel-Air pour enquêter."
>
> **PV 200-201**

[1] Ancien chef de clinique à Bel-Air, nous le retrouverons au chapitre III.

C'est le juge qui fait transporter le corps à l'Institut de médecine légale pour autopsie, alors que le professeur Tissot a déjà commencé ses investigations. Nous mentionnerons au chapitre V le dépôt d'une plainte pénale par le directeur de Bel-Air suite au bouillonnement provoqué par les amis d'Alain, et n'entrerons pas plus avant dans la dimension judiciaire de cette affaire, encore à l'instruction — plus de deux ans après les faits — au moment où nous écrivons. Mais nous devinons déjà qu'elle a pris une dimension politique, imposant l'évidence de la crise des institutions psychiatriques et précipitant revendications de clarté, esquisses de réforme et luttes de pouvoir.

Et comment se terminera la séance du 16 juillet à la Commission administrative ? Paisiblement, par la grâce d'une commissaire :

> "Mlle AUBERT (...) s'attriste en relatant le vol de son stylographe, souvenir personnalisé du 75e anniversaire de la Clinique. Elle reçoit l'assurance qu'elle en sera consolée et son sourire s'en trouve redoré."
>
> **PV 203**

2 juillet

Conférence de presse des amis d'Alain :

> "A quoi sert de légiférer en faveur des droits des personnes internées, comme l'a fait trop modestement le Grand Conseil en décembre 1979, si la Direction médicale de la Clinique de Bel-Air peut continuer impunément d'infliger à ses patients des traitements en violation de leur intégrité physique et personnelle ? L'ADUPSY en appelle à l'opinion publique, au Conseil d'Etat et au Grand Conseil pour que des mesures d'urgence soient prises et qu'un strict et efficace contrôle de l'activité de la Direction et des médecins de la Clinique de Bel-Air soient réalisés."

Exigences immédiates : la suppression des cellules d'isolement, l'interdiction des traitements à hauts risques sans le con-

sentement du patient (cure de neuroleptiques à hautes doses, cures de sommeil, électrochocs notamment), et stricts contrôle de ces traitements — si praticables — par des médecins internistes.

9 juillet

Communiqué gouvernemental : "... le Conseil d'Etat, assumant ses responsabilités en matière de santé publique et pour mettre fin aux interprétations tendancieuses ou incomplètes préjudiciables aux patients et à leurs proches, a décidé de délier du secret de fonction les responsables des institutions universitaires de psychiatrie." Et de souligner "la valeur de l'instrument thérapeutique que constituent ces institutions, notamment la clinique de Bel-Air". Et de marquer "son entière confiance à la direction, au corps médical et au personnel soignant." Le gouvernement ne sait pas encore qu'il devra bientôt en rabattre.

11 juillet

Séance d'information chez Willy Donzé, ministre cantonal de la santé publique (cf. chapitre II). Deux déclarations du professeur Tissot à mettre en mémoire : "J'ai posé moi-même, après colloque, l'indication de la cure de sommeil. Si l'indication était mal posée, j'en assume l'entière responsabilité". Et sur le consentement : "Ce patient (Alain Urban) a consenti à sa cure de sommeil. Ce qu'on a dit sur le non-consentement de ce malade a été inexact. Cela dit, si nous informons le patient chaque fois que possible, il ne faut pas surestimer l'importance du consentement; moi, je dis qu'il n'est pas possible d'avoir toujours ce consentement, ou alors il est bidon." (Nous rédigeons d'après les notes, quasi littérales, prises à cette séance.)

14 juillet

Communiqué de l'ADUPSY, qui s'inscrit en faux contre les

déclarations du patron de Bel-Air :

> "Alain n'a pas donné son accord à la cure de sommeil. Il a cédé à un chantage qui devait lui permettre, s'il l'acceptait, de quitter l'isolement. Le Dr Dubuis, médecin-chef et adjoint direct du professeur Tissot, l'a confirmé devant quatre témoins, dont l'avocat d'Alain, quelques heures après la mort de ce dernier. C'est d'ailleurs ce que suggère le professeur Tissot lorsqu'il affirme tout à la fois avoir obtenu le consentement du malade et ne pas avoir l'habitude, dans sa pratique personnelle, de le rechercher. Le prof. Tissot peut avoir l'avis qu'il veut en matière de consentement, mais il n'a pas le droit d'ignorer que l'opinion psychiatrique internationale admet que lorsqu'un patient, pleinement informé, ne peut donner son accord à un traitement, le psychiatre a le devoir :
> a) de choisir le traitement qui porte le moins atteinte à la liberté de son patient et celui qui présente pour lui le moins de risques ;
> b) de rechercher dès que possible l'accord des proches ou du représentant légal de son patient après les avoir pleinement informés."

Et la cure de sommeil :

> "Ce traitement est abandonné partout depuis quinze ans environ, parce que les risques qu'il entraîne sont élevés et qu'il nécessite un encadrement infirmier et des soins énormes. On considère que la mortalité de la cure de sommeil est proche de 1 o/o, 100 fois plus élevée que celle des électrochocs. Ses résultats en cas d'anxiété chronique sont assez bons, mais médiocres en cas d'état psychotique..."

16 juillet

Réunion de la Commission administrative des IUP : nous en avons longuement cité le procès-verbal. Ceci, pour finir, qui fait le point sur les remous provoqués par la mort d'Alain :

> "Répondre encore, estime M. le Président (Donzé), équivaudrait à entretenir une polémique. Pour l'instant, la règle

> du silence doit être respectée, opinion que partage la Commission administrative, d'autant plus que l'affaire est entre les mains de la Justice."
>
> **PV 202**

Ce même 16 juillet, pourtant, un événement se produit qui obligera vite le président Donzé et la Commission administrative à faire volte-face et ouvrir, parallèlement à l'instruction judiciaire sur la mort d'Alain, une enquête administrative sur Bel-Air. Voici le fait, tel que le rapportera un mois plus tard à la Commission administrative le président Donzé :

> "Le 16 juillet 1980 un médecin-assistant de la Clinique, le Dr D. MURET, a écrit à M. DONZE, avec copie à M. le Prof. GARRONE, pour dénoncer le Prof. TISSOT dans son activité, en mettant en cause ses méthodes thérapeutiques, en particulier les injections qu'il fait dans certaines circonstances. Il porte également des jugements sur le Prof. TISSOT, sur sa manière de diriger, son caractère. Pour conclure, il demande la démission du Prof. TISSOT et menace de porter le contenu de sa lettre à la connaissance d'un public plus large si M. le Président DONZE ne réagit pas. A la demande de ce dernier, le Dr MURET est reçu par le Prof. GARRONE. fl est entendu aussi par M. le Président qui lui dit qu'il a eu tort d'écrire cette lettre, que ses termes sont excessifs et qu'il veuille bien en écrire une autre en utilisant d'autres termes."
>
> **PV 207**

Le Dr Muret se rend alors chez le procureur général Raymond Foëx (cf. chapitre V sur le rôle de ce magistrat dans les institutions psychiatriques et son soutien constant au professeur Tissot). Nous ne pouvons le suivre à cet entretien. Nous comprenons qu'une brèche décisive a été ouverte par sa lettre : la contestation perce au niveau du corps médical de Bel-Air. Ce n'est pas une première dans l'histoire de la clinique, il s'en faut de beaucoup. Mais cette fois-ci, la jonction s'établit, dans les faits, entre les mises en cause qui surgissent dans et hors l'institution.

31 juillet

Nouvelle attaque médicale, en provenance de l'extra-hospitalier. A la Commission administrative, M. Donzé la résumera ainsi :

> "Le 31 juillet, dans une lettre à M. le Prof. GARRONE, avec copie à M. le Président DONZE, les médecins-chef et chefs de clinique des secteurs du Centre psycho-social ont formulé des accusations graves contre la Clinique de Bel-Air et son Directeur, notamment sur la capacité de recevoir et traiter adéquatement les malades."

Leur supérieur direct, assistant à la séance, prendra courageusement ses responsabilités :

> "M. le Prof. HAYNAL signale que la lettre susmentionnée a été envoyée alors qu'il était en vacances."
>
> **PV 208**

Mais n'anticipons pas.

29 août

Contre-attaque des médecins-chefs de Bel-Air, qui écrivent au professeur Garrone pour condamner la démarche de leurs collègues extra-hospitaliers et demander qu'on leur communique les accusations portées par ceux-ci. Le professeur Garrone recevra les gens de Bel-Air dans dix jours, alors que le procureur général est sur le point de recevoir le Dr Muret : intense fermentation dans tous les couloirs de l'institution.

16 septembre

Séance de la Commission administrative, qui fait le point et apprend qu'elle est dépassée :

> "... sur proposition de M. le Président (Donzé), le Conseil

d'Etat a décidé de constituer une commission d'enquête composée de 5 membres. A savoir :
1 membre de la Commission administrative des Institutions universitaires de psychiatrie, qui préside : Dr SORG*
2 médecins, respectivement psychiatre et fondamentaliste : Prof. BERNHEIM*, Prof. STRAUB* (le premier dirige l'Ins titut de médecine légale, le second est pharmacologue — N. de l'A.)
1 psychiatre de la ville : Mme Dr S. DUPUIS-DAMI*
1 ancien haut fonctionnaire ne faisant plus partie de l'Administration :M.TAGINI*.
* Les noms des personnes susmentionnées sont donnés sous réserve de leur acceptation."

PV 209

Nous verrons au chapitre II ce que le procès-verbal permet de penser des motivations réelles qui ont poussé à créer la commission d'enquête; au chapitre V, comment et pourquoi la mission de celle-ci fait problème, le procureur général s'opposant à ce qu'on mette en cause la personne du professeur Tissot. Nous comprendrons aussi, en évoquant à ce chapitre-là l'incommunication entre Commission administrative et Conseil de surveillance psychiatrique, pourquoi, selon le procès-verbal,

"il faut encore demander à Mme Dr DUPUIS-DAMI de choisir entre cette commission (d'enquête) et celle du Conseil de surveillance car elle ne peut pas être aux deux endroits à la fois."

PV 211

Cette dame sera finalement remplacée par le professeur Charles Durant, ancien patron psychiatrique vaudois. Mais ne quittons pas la séance du 16 septembre sans entendre le directeur de Bel-Air :

"La parole est donnée à M. le Prof. TISSOT qui fait part, entre autres, de sa solitude devant la Justice. A ce jour, il n'a pas eu connaissance des lettres de dénonciation de l'assistant (Dr Muret); il n'en connaissait même pas le nom de l'auteur jusqu'à la semaine passée. La lettre des médecins-chefs et chefs de clinique dépendant de M. le Prof. GARRONE, datée

du 31 juillet, est restée sans réponse, la lettre de protestation des médecins-chefs de Bel-Air est aussi restée sans réponse. Pour lui, l'accusation est bâtie sur le mode des procédures de l'Inquisition : l'accusé ne sait pas ce qu'on lui reproche. Ce qu'il connaît des propositions de M. le Prof. GARRONE concernant la structure de la Direction des IUP montre que ce dernier ne fait qu'avaliser a priori les accusations de ses médecins-chefs. Pour conclure, M. le Prof. TISSOT demande que la commission d'enquête commence son travail aussi vite que possible. Il n'a rien à craindre d'une enquête objective. Il ne fait que mettre en oeuvre une psychiatrie aussi efficace qu'éclectique. Les statistiques de Bel-Air en font foi. Il illustre par ailleurs un grand courant de la psychiatrie qui n'est pas son oeuvre mais une oeuvre collective et en particulier celle de ses prédécesseurs WEBER, LADAME, MOREL et de AJURIAGUERRA. C'est à cela qu'il a, avec ses collaborateurs et ses maîtres, consacré 25 ans de sa vie et ce n'est pas maintenant qu'il va y renoncer."

PV 210

Le professeur, qui insiste pour que les enquêteurs se mettent au boulot, ne sait pas encore qu'il "tombera de haut", selon sa propre expression, en prenant conscience de leur rapport, un an plus tard. Nous devinons déjà, aujourd'hui, qu'un féroce conflit l'oppose à son collègue Garrone, même si les duettistes vedettes de la psychiatrie genevoise, en public, protestent de leur solidarité contre les attaques suscitées par l'affaire Urban.

29 septembre

Le gouvernement constitue la commission d'enquête dans la composition que nous savons : Sorg, Bernheim, Durand, Straub, Tagini. Mission :

"La commission a été chargée de faire rapport dans les meilleurs délais, au Conseil d'Etat ainsi qu'à la Commission administrative des Institutions universitaires de psychiatrie, en examinant :

"a) Si les patients accueillis à la Clinique de Bel-Air sont soignés selon les notions généralement admises dans les autres cliniques universitaires de psychiatrie en Suisse.

"b) Si, compte tenu de l'état actuel d'avancement de la science, les thérapeutiques appliquées dans cet établissement sont les meilleures possibles et respectent la personnalité et l'intégrité du malade, ceci dans le contexte particulier des admissions volontaires et non volontaires dans un hôpital psychiatrique.

"c) Si le directeur médical de la Clinique universitaire de psychiatrie de Genève possède les qualités requises pour diriger cet établissement. L'enquête devra porter aussi bien sur les activités cliniques, qui impliquent des choix thérapeutiques, que sur celles d'enseignement et de recherche, et inclure pour ce dernier point les recherches paracliniques entreprises sur certains patients. La commission d'enquête devrait pouvoir apprécier si l'orientation donnée à la clinique dans le domaine de la recherche se fait au détriment d'autres activités importantes.

"d) Si le clivage qui semble se manifester toujours plus fortement entre le secteur hospitalier et le secteur extra-hospitalier des Institutions universitaires de psychiatrie — cas échéant également avec les médecins de ville — est réel sur le plan conceptuel comme sur celui de la mise en oeuvre des meilleures thérapeutiques. Dans l'affirmative, si un tel état de fait est compatible avec le rôle imparti par la loi aux Institutions universitaires de psychiatrie et répond aux objectifs qui avaient motivé, il y a quelques années, l'introduction de la sectorisation, devant en principe éviter toute solution de continuité dans le traitement des patients.

"e) Si la gestion collégiale actuelle pose, dans le domaine médical et sur le plan de la gestion des Institutions universitaires de psychiatrie, des problèmes qu'une structure médico-administrative hiérarchisée serait mieux à même de résoudre.

"f) Si l'ensemble des problèmes évoqués sous points a) à c) a entraîné ou risque d'entraîner à l'avenir des répercussions fâcheuses sur le comportement et les prestations des collaborateurs des Institutions universitaires de psychiatrie."

Rapport 1-2

2 octobre

Conférence de presse du président Donzé, qui retrace à mots couverts les dénonciations et turbulences de l'été; annonce la constitution de la commission d'enquête; et réussit — en décrivant la mission de celle-ci — le tour de force de ne pas faire

allusion au fameux point c) qui avait suscité l'ire du procureur, savoir : si le professeur Tissot est qualifié pour diriger Bel-Air. Le tout parsemé de blâmes à l'endroit des affreux qui polémiquent en ville, émaillé d'appels au calme et à la confiance dans les institutions, et empaqueté dans un voeu pie :

> "II faut donc souhaiter que dans l'attente des résultats de cette enquête, comme des investigations menées sous l'autorité du Procureur général et du Conseil de surveillance psychiatrique, un climat serein s'instaure et qu'il soit mis, pour l'instant, un terme aux différentes campagnes d'accusation et de dénigrement sur lesquelles il n'est en l'état pas possible de porter un jugement correct."

Mais la trêve n'aura pas lieu.

6 octobre

Conférence de presse de l'ADUPSY et de l'Association des médecins progressistes. Deux axes principaux : la création de la commission d'enquête et la recherche scientifique à Bel-Air :

Sur le premier, une critique nuancée :

> "L'institution d'une commission d'enquête administrative a le mérite de démontrer franchement le désarroi de l'autorité politique face aux mesures à prendre. Une commission d'enquête, dont la totalité des membres a été ou est en relation étroite avec la direction de la clinique, dans le cadre de celle-ci ou dans le cadre de la Faculté de médecine, ne peut pas être qualifiée d'indépendante. Toutefois, les manquements et insuffisances des pratiques médicales sont si graves qu'ils ne pourront échapper à personne."

Quant à la recherche, les deux organisations produisent un détonant dossier. Nous en traiterons au chapitre IV. Notons sans attendre que l'irruption de ce thème dans une problématique dominée jusqu'alors par les questions liées à l'internement, à l'isolement et aux traitements lourds n'a rien d'artificiel : à la racine de tous les conflits, c'est une même exigence

que l'on retrouve, celle du consentement "libre et éclairé" du patient, à défaut celui de ses proches. Au surplus, nous verrons que la recherche est un très ancien motif de crise à Bel-Air.

14 octobre

Première séance de travail de la commission d'enquête, dont le rapport sera rendu le 1er septembre suivant. Le président Donzé ne sera plus en fonction pour le recevoir.

Car il a démissionné du gouvernement cantonal, et la fin de 1980 est animée par la campagne ouverte pour sa succession. Election partielle, donc sujette à surprises. Il s'en produit une de taille. Le candidat désigné par le parti socialiste, qui est celui de Willy Donzé, échoue sur le fil devant un candidat "hors parti" mais qui fait le ravissement des formations bourgeoises et singulièrement de la plus conservatrice d'entre elles, le parti libéral. L'élu s'appelle Aloys Werner. Il est neuro-chirurgien, professeur à la faculté de médecine. Il doit son succès électoral à une campagne extrêmement coûteuse et roublarde (pavés publicitaires dans les journaux, où d'anciens patients proclament : "Moi, bien sûr, je vote pour le médecin !"), mais cela n'est pas notre propos.

Nous voyons, nous, que l'arrivée au gouvernement d'Aloys Werner marque un tournant dans la crise des institutions psychiatriques, en ce sens qu'elle y accroît notablement le rôle de l'université — disons, des grands mandarins. Le professeur Tissot, membre du parti socialiste comme Willy Donzé et comme lui de tendance modérée dans le contexte genevois, trouvait dans ce magistrat un appui granitique au sein du gouvernement. En la personne d'Aloys Werner, il se trouve maintenant face à un collègue du sérail médical, avec ce que cela comporte de solidarité institutionnelle mais aussi de critique ou d'animosité confraternelles, et surtout face à un patron bien décidé à s'imposer comme ministre de la santé publique comme il l'a fait à la tête d'un service hospitalier. En sorte que l'entrée en scène d'Aloys Werner va modifier, non pas les pra-

tiques psychiatriques, mais les rapports de force au sommet des IUP, notamment à la Commission administrative et dans l'articulation entre IUP et faculté de médecine. Mais cela, c'est une autre histoire, que nous raconterons ailleurs (cf. chapitre V).

Un dernier mot sur cette chronique. Volontairement réduite aux événements-clefs de la crise et centrée, comme nous l'expliquerons, sur les textes officiels autant que possible, elle ne laisse guère supposer l'ampleur et la violence des échos soulevés dans l'opinion genevoise par les "affaires" de cette année-là. Lettres de lecteurs, communiqués, éditoriaux, enquêtes, la polémique a été très dure. La *Tribune de Genève* par son rédacteur en chef de l'époque, Georges-Henri Martin, supporter du professeur Tissot, et l'hebdomadaire de gauche *Tout Va Bien,* solidaire de l'ADUPSY, s'y engagèrent particulièrement. Une étude de presse exhaustive aiderait sans doute bien, sinon à comprendre les mécanismes de la crise, du moins à mesurer sa perception dans le public genevois. Encore un voeu...

Communication No 4/1978

La Direction médico-administrative vous soumet ce projet pour la couverture de la brochure d'accueil.
Sans remarques de votre part d'ici le 10 mai prochain, nous considérerons ce projet comme accepté.

CLINIQUE PSYCHIATRIQUE UNIVERSITAIRE

DE BEL-AIR

BIENVENUE

ef/25.4.78

Note de service bidon affichée dans Bel-Air, printemps 1978.

II DU SILENCE ET DES CRIS

Aloys Werner ne tiendra qu'une année au Conseil d'Etat genevois : à l'échéance de la législature, fin 1981, le corps électoral va renvoyer le neuro-chirurgien à son billard. Mais de ce règne météorique subsistent deux illusions que la classe politique et la caste médicale vont s'efforcer de faire durer dans l'opinion publique.

La première est que le gouvernement genevois, en commandant et publiant un rapport d'enquête sur les institutions psychiatriques, a joué cartes sur table quand la crise a connu son sommet. Rien à cacher, rien à taire, *fiat lux* ! Nous allons voir, au contraire, que l'enquête officielle n'a pas été voulue, conduite et publiée dans le premier souci de faire la lumière — il s'en faut de beaucoup; et que le président Werner, face au besoin d'information sur la psychiatrie publique genevoise exprimé par les média, ne fut pas toujours plus ouvert que son prédécesseur. La seconde illusion est que la crise des IUP relevant d'un simple problème de structure, ayant si l'on préfère sa source ultime dans un organigramme mal fichu, allait être surmontée par le redressement de celui-ci. Notre propos est de montrer que la réorganisation sommitale des IUP peut certes, sous certaines conditions, apaiser pour un temps la violence de la crise, mais ne saurait y mettre fin. Car elle n'apporte aucune garantie nouvelle et solide contre l'abus de pouvoir permanent qui, selon nous, est au coeur même de la crise.

Il nous faut donc, sortant du récit de "l'année terrible", exposer cette thèse, puis fournir quelques nécessaires indications sur les sources (les documents qui nous permettront de l'étayer) et la méthode suivie. On achèvera ce chapitre par une petite revue des pratiques et principes utilisés par les responsables de la psychiatrie publique genevoise pour créer et main-

tenir, autour de ses institutions, une opacité de bon aloi.

La théorie du hachoir

Santé publique, enseignement supérieur et recherche, justice et police enfin : c'est au confluent de trois tâches essentielles de l'Etat que vivent les IUP, à trois appareils administratifs qu'elles s'articulent, à trois sources que se légitime leur pouvoir. La position est stratégique.

Sur son versant judiciaire et policier, elle commande non seulement le sort de personnes détenues à titre préventif et soumises à l'expertise du psychiatre, ou confiées à celui-ci faute de pouvoir être tenues pour responsables d'un crime ou d'un délit commis; mais encore celui du quidam dont le comportement, réputé pathologique, paraît mettre en danger l'ordre public, la vie ou l'intégrité corporelle de tiers, voire les siennes propres. Nul ne peut être sûr, même s'il ne contrevient jamais aux lois, qu'il ne perdra jamais sa liberté, pour quelque temps, par le fait d'un internement psychiatrique.

Moins effrayant pour le public, le versant académique des IUP ouvre aussi de belles perspectives de pouvoir. Les patrons tiennent à la faculté de médecine les chaires correspondant à leurs spécialités : postés aux voies d'accès des carrières universitaires, poussant ou freinant l'avancement hiérarchique de tel élève, collègue ou concurrent, stimulant ou bloquant la recherche scientifique dans tel domaine ou telle direction, les mandarins psychiatriques décident, en fait, de "ce qui se porte". Doctrines, écoles, théories, c'est là qu'on fait la mode

à cette différence près, d'avec la haute couture, qu'il est plus facile de se détourner en rigolant d'une tenue Courrèges extravagante que d'une thérapie familiale faisant absolument fureur.

Quant à l'importance des IUP dans le dispositif sanitaire genevois, elle ne fait que croître et embellir. Tout comme en médecine somatique, il y a maintenant un spécialiste et une institution pour s'occuper psychiatriquement de vous à tous les stades, du foetus au macchabée. Quadrillage par classes

d'âge, par secteurs géographiques, par types de comportements "déviants" (alcoolisme, toxicomanie...), pour tous les goûts, pour tous les groupes.

Oui, la position est stratégique.

En bonne logique, un triple contrôle des instances sanitaire, académique et judiciaire devrait faire contrepoids à une situation pareillement avantageuse. A défaut de quoi, les lUP vont vivre en état permanent d'abus de pouvoir; et l'abus sera d'autant plus manifeste qu'on l'enregistrera au coeur des IUP (la clinique), dans l'activité que celle-ci considère comme la plus fondatrice (la recherche), et au détriment des personnes (soignants et patients) les plus directement soumises aux besoins de cette dernière. Nous tenons que la crise des IUP n'est autre que celle d'un pouvoir abusif, d'un pouvoir fou — comme on le dit d'un moteur emballé et tournant sans contrôle.

Comment le prouver ?

En montrant, d'abord, les effets de l'emballement. Nous rejoindrons, préciserons et compléterons alors, sur la question des pratiques abusives comme sur celle de l'ambiance hospitalière, le rapport d'enquête publié en septembre 1981 (chapitre III). Ce document officiel nous sera d'un relatif secours, aussi, quand il s'agira de décrire l'abus de pouvoir comme donnée permanente de l'activité des IUP dans le domaine de la recherche (chapitre IV), point nodal des conflits depuis dix ans au moins.

Nous montrerons, ensuite, comment la direction des IUP a pu débrancher les organes de contrôle censés détecter les abus et les corriger : tel le Conseil de surveillance psychiatrique, ou la Commission de recours pour le personnel des établissements hospitaliers, ou la Commission administrative qui gère les institutions psychiatriques. Nous montrerons enfin comment les IUP, et singulièrement la clinique, ont conquis ou négocié leur autonomie par rapport aux instances sanitaire, universitaire et judiciaire auxquelles elles s'adossent, et avec lesquelles elles entretiennent des relations pour le moins ambiguës (chapitre V).

Tout cela, les enquêteurs officiels de 1981 n'en ont soufflé

mot. Et pour cause ! Aussi bien notre conclusion (chapitre VI) prend le contre-pied de la leur : la restructuration "par le haut" qu'ils ont proposée, et que l'on met en oeuvre — à titre expérimental — au moment où ce livre sort de presse, n'apporte aucune solution au problème de l'abus de pouvoir. Tout au plus le ramènera-t-elle, moyennant l'intronisation de quelques médecins-chefs à l'esprit libéral ou aux idées progressistes, dans les limites supportables pour une opinion publique pressée qu'on la rassure. Alors ? En finir avec la loi du silence et du secret, faire place nette partout à la tête des IUP et reconstruire le système de soins à partir des besoins comme des droits des patients et de la population : à ce prix, seulement, reviendra la confiance que les autorités affirment vouloir rétablir autour des IUP.

Voilà notre propos. Nous n'argumenterons pas d'autre manière qu'en citant ou reproduisant les documents officiels. Premier support de notre démonstration, le procès-verbal des séances tenues par la Commission administrative des IUP et ses sous-commissions, permanentes (finances, personnel, bâtiments) ou *ad hoc* (réorganisation). Le procès-verbal fournira l'ossature. Viendront s'y greffer deux catégories de documents, l'une interne aux IUP (notes de service, mémos, rapports, correspondances...), l'autre externe : on trouvera là, principalement, des arrêts de tribunaux et des pièces de procédure. A titre illustratif, un tract, un propos tenu publiquement par quelque éminence ou une coupure de presse compléteront le dossier, qui bien évidemment fait aussi référence aux publications officielles de l'Etat. Une grave lacune, toutefois, dans notre documentation : nous n'avons pas eu accès au procès-verbal du Conseil de surveillance psychiatrique, témoin privilégié de la crise, sinon acteur de premier plan. Patience ! Nous ne désespérons pas de voir les institutions, progressivement, gagner en transparence; que la présente publication y contribue, c'est notre voeu le plus cher.

Pourquoi nous être limité aux sources écrites officielles ?

D'abord, il y a tant de menteurs dans cette affaire que, même ainsi, on peine parfois à cerner une petite vérité par-

tielle. S'il avait fallu tenir compte, en plus, des propos de bistrot et confidences de couloir, tabler sur les paroles jetées par ces experts en manipulation que souvent sont les psychiatres et parfois les politiciens, on eût sombré dans une totale incohérence.

Et puis nous avouons, sinon vraiment un culte, du moins un faible pour les faits tout nus, dépouillés de cette "couleur locale" et plus encore de l'horrible *"human touch"* qu'affectionnent les magazines, pour faire plus vrai semblent-ils croire — comme si la force d'un document avait besoin de ces guirlandes. Un, dossier construit pour soutenir une thèse, puisque tel est le genre littéraire ici pratiqué, n'a pas besoin d'une perfusion de romanesque ou d'une injection de reportage. On trouve en librairie des témoignages d'usagers de la psychiatrie : c'eût été indécent de les piller.

C'eût été imprudent, par ailleurs, de s'éloigner des documents : comment aurions-nous pu entrer, par exemple, dans une querelle d'école sur la nature exacte de la psychiatrie dite biologique par opposition à "un organicisme réducteur" ? Ou dans un débat sur les limites de l'antipsychiatrie ? Quant à la réflexion philosophique, elle dépasse autant nos ambitions que nos moyens.

Donc, des documents officiels, et pratiquement rien d'autre.

C'est que nous préférons l'autoportrait d'une institution à son portrait, et plus encore à sa caricature. Nous savons certes qu'un procès-verbal, si bien tenu soit-il, ne rend pas l'atmosphère d'une séance, le poids d'un moment silencieux, le jeu des regards et toute cette sorte de choses. Mais il exprime ce qu'on peut appeler la vérité officielle privée, il fixe l'image que les protagonistes entre eux conviennent, pour leur propre usage, de donner de leurs débats. Sans jeu de mots, si les IUP, dans ce miroir, n'ont pas bel air du tout, on ne pourra pas nous accuser d'avoir trafiqué la glace.

Le parti pris confère à notre enquête une allure un peu sèche, il donnera peut-être l'impression d'une fuite devant la souffrance du patient psychiatrique, le vécu hospitalier, la solidarité réclamée par ceux qui ont mal et se battent, par

ceux qui le font avec eux, voire en leur nom. Il faut s'en expliquer. La solidarité, c'est le sens même de cet ouvrage; la méthode choisie, délibérément, est celle qui nous met en mesure d'apporter, en fonction de nos moyens, la plus efficace contribution à la lutte contre l'arbitraire psychiatrique. Les IUP, effet pervers ou non — cela n'importe pas à ce stade, sont comparables à un hachoir sophistiqué. Qui veut rendre compte de leur fonctionnement peut investiguer par le bas ou par le haut. Dans le premier cas, il se penche sur l'état de la viande hachée; dans le second, il vise directement la mécanique de l'appareil. Chacune de ces démarches est défendable, mais la première présente un risque énorme : on affaiblit encore davantage les faibles en étudiant leurs défaites ou leur résistance, on renforce par là-même ceux qui les dominent. Autant étudier comment s'y prennent ces derniers pour dominer. C'est l'histoire de l'ethnologue américain qui voua ses plus belles années à décortiquer les structures sociales de peuplades du Sud-Est asiatique dont il était devenu l'enthousiaste ami; ses livres allaient faire le bonheur des "bérets verts" américains qui ne nourrissaient point, envers elles, les mêmes sentiments. En rappelant, donc, cette théorie du hachoir qui guida notre méthode, tirons un coup de chapeau à Susan George[1] qui l'a si bien formulée; et tant que nous sommes tête nue, grattons-nous l'oreille avec perplexité : n'existe-t-il pas, au sein même des IUP, un service de recherche sociologique dont les compétences et l'habilitation feraient merveille pour une étude "par le haut" de ces institutions ?

Ceci, pour finir, qui n'est pas secondaire : les IUP sont des institutions publiques, fonctionnant au nom du peuple genevois et grâce à ses contributions. Elles forment un service public, sur quoi le contrôle démocratique doit pouvoir s'exercer aussi bien que sur la compagnie des trolleybus ou la régie qui distribue l'électricité. Cela postule une information claire, complète et accessible. Nous avons le droit de savoir comment on nomme un chef de service pour la déficience mentale, et comment un malade est embarqué dans une expérimentation. Tant pis si l'information, au passage, défraîchit quelques blouses blanches.

[1] Susan George, *Comment meurt l'autre moitié du monde.*

On a compris que le caractère confidentiel de la plupart des documents cités ou reproduits dans cet ouvrage ne nous a pas retenu longtemps. Cette publication va contre tous les usages ? Elle ne contredit nullement nos principes, et nous pensons avoir fait droit aux règles éthiques du journalisme en couvrant simplement d'un pseudonyme, par respect pour leur sphère privée, telles personnes passées pour leur malheur au travers du hachoir. Nous n'avons pas cru nécessaire, en revanche, de masquer celles qui tournaient la manivelle.

Mais si l'on trouve scandaleux, dans son indiscrétion, cet autoportrait des institutions psychiatriques, que dire de la scandaleuse discrétion dont celles-ci s'entourent ?

"Une certaine transparence"

Objection : lumière a été faite, le rapport de la commission d'enquête a été publié sitôt reçu par le président Aloys Werner. Il est exact qu'en cette circonstance, le ministre de la santé publique a joué la carte "d'une certaine transparence", pour le citer. Cela se passe le 9 septembre 1981 :

> "Le président (Werner) ouvre la séance à 14 h. 30 et remercie les membres présents d'avoir répondu à la convocation. H a été conduit à convoquer cette séance extraordinaire parce qu'il a reçu des informations très complètes sur le contenu du rapport et que celui-ci lui a été remis par la commission d'enquête. (...)
>
> "Un exemplaire du rapport est distribué aux commissakés. M. Wemer estime que ce rapport d'une cinquantaine de pages doit être lu et étudié d'une manière très approfondie.
>
> "Il indique qu'il l'a donné ce matin même à ses collègues du Conseil d'Etat. Ces derniers ont demandé 15 jours pour en prendre connaissance.
>
> "Après avoir longuement réfléchi et à la demande de la commission d'enquête et avec l'accord du Conseil d'Etat, il a décidé que lors de la conférence de presse qui se tiendra à

> 17 heures, il le remettra "in extenso" aux journalistes. La commission d'enquête a en effet déclaré l'avoir rédigé de façon à ce que tout le monde puisse le lire.
>
> "La commission d'enquête a exprimé le désir de recevoir séparément les membres de la direction (MM. GARRONE, TISSOT et VILLAT) et de leur communiquer elle-même le rapport en le commentant, en ce moment même.
>
> "En ce qui concerne la procédure de distribution, particulièrement à la presse, il est certain qu'un document de cette envergure donnera lieu à discussion et peut comporter quelque risque. Il faudra malgré tout donner une certaine transparence ; il ne voit aucun intérêt à ne pas dire certaines choses, n faut le faire ouvertement. Une politique de transparence est préférable, les retombées étant encore plus désagréables lorsque seulement certains éléments du rapport sont portés à la connaissance du public par des voies détournées. M. WERNER demandera aux journalistes de ne pas extraire n'importe quel passage et n'importe quoi. Cela comporte évidemment un risque."
>
> **PV 297-298**

La commission juge son président assez grand pour évaluer et courir le risque en question :

> "A l'exception d'un membre qui formule certaines réticences, pensant que la distribution du rapport aux journalistes pourrait nuire au fonctionnement général des IUP, les membres de la commission pensent que le président a bien fait et que le processus de distribution est tout à fait approprié. Comme dit plus haut, ils estiment qu'une politique de transparence est préférable (on fait allusion au rapport sur Champ-Dollon)[1]."
>
> **PV 299**

Passons sur l'ambiguité de quelques formules, ainsi : "...rédigé de façon à ce que tout le monde puisse le lire" peut aussi bien signifier un effort de vulgarisation (simplicité du vocabulaire, par exemple) qu'une volonté de ne pas choquer le lecteur sensible ou impressionnable. Toujours est-il qu'Aloys Werner donne le rapport aux journalistes sans délai ni censure préalable. Et c'est bien. Mais on aurait tort de juger à cet exemple

[1] Prison préventive de Genève où diverses affaires (suicides, mutinerie) avaient provoqué une enquête officielle.

exceptionnel la volonté de transparence des responsables, autorités et personnes ! Voici pourquoi.

Le gouvernement cantonal, et singulièrement Willy Donzé, avaient d'abord joué de l'intimidation et de l'écran de brouillard. Le 9 juillet 1980, dix jours après la mort d'Alain Urban, le Conseil d'Etat dans un communiqué de presse "tient (...) à marquer son entière confiance à la direction, au corps médical et au personnel soignant" des IUP, notamment de la clinique de Bel-Air. Deux jours plus tard, Willy Donzé préside une "séance d'information" dans ses bureaux. L'information faite jusqu'à ce jour, s'écrie-t-il, "met en cause l'ordre public dans le domaine de la santé", pas moins; et "la société deviendrait vite invivable, si chaque fois que quelqu'un meurt il fallait dire comment il était mort". Après quoi les professeurs Tissot et Garrone se lancent dans un interminable exposé sur les neuroleptiques, Donzé convulsant chaque fois qu'une question ramène à l'affaire Urban. Deux mois plus tard, l'arrogance du magistrat fait place à la plus morne humilité : Donzé annonce la constitution d'une commission d'enquête sur les IUP. Il avait fallu rien de moins, on l'a vu, que l'émergence du ras-le-bol et de la révolte au niveau du corps médical lui-même pour faire opérer ce virage à 180 degrés.

Mais enfin, dira-t-on, enquête il y a eu ! Eh bien, voyons dans quel esprit elle fut décidée, pourquoi on l'a voulue — ou plus exactement comment on s'y est résigné. La scène a eu lieu le 17 septembre 1980, et le procès-verbal ne l'éclairé pas très fort :

> "Que faire ? M. le Président est très ennuyé; son souci et son devoir sont engagés et il faut trouver une solution. Il estime que la Commission administrative n'est pas en mesure de porter un jugement sur les thérapeutiques appliquées. Il espérait que la sectorisation serait une amélioration considérable pour la prise en charge des patients par une équipe de médecins ayant les mêmes conceptions. Les secteurs ont bien été conservés mais peuvent-ils fonctionner si les conceptions sont différentes ? Les uns prétendent qu'il y a actuellement une incompatibilité absolue; les autres le récusent. D'autre part, la Direction collégiale ne fonctionne pas

> comme elle le devrait. M. le Professeur GARRONE a proposé de renoncer à une Direction collégiale pour une nouvelle structure pyramidale hiérarchisée, mais M. le Professeur TISSOT s'y oppose catégoriquement.
>
> "Au vu de tout ce qui précède, et sur proposition de M. le Président, le Conseil d'Etat a décidé de constituer une commission d'enquête composée de 5 membres..."

... dont une liste est donnée sous réserve de l'acceptation du mandat par les personnes visées. On y reviendra au chapitre V. Et le PV poursuit :

> "Après une longue discussion au cours de laquelle divers points du projet établi par le Département ont été examinés, la mission de la commission d'enquête a été précisée mais doit encore faire l'objet d'une décision du Conseil d'Etat. De ce fait, à la demande du Département, elle ne figure pas dans ce procès-verbal. M. le Président demande le *secret absolu* à propos de cette mission."
>
> **PV 209-210**

Que retenir ? D'abord, que la décision de créer une commission d'enquête a été prise tout en haut, par le gouvernement lui-même (le souvenir de Champ-Dollon ?), et non pas au niveau de l'organe gérant les IUP, mis ainsi devant le fait accompli. Ensuite, et la construction même du monologue tenu par le président Donzé est instructive à cet égard, que si la décision a bien sa source dans le tourbillon provoqué par la mort d'Alain Urban, c'est-à-dire dans la mise en cause des *pratiques* de Bel-Air, l'enquête est destinée à fuir en quelque sorte vers le haut, vers les problèmes de *structure* et d'organigramme. Car le discours Donzé tient en trois glissements. Primo, s'il s'agit de juger des thérapeutiques, c'est une affaire de toubibs. Secundo, s'il s'agit d'unité de doctrine médicale, c'est l'organisation des secteurs qui ne répond pas aux espoirs mis en elle. Tertio, c'est alors un problème de patrons, avec un conflit Garrone-Tissot. Au risque d'un raccourci audacieux, on peut supposer que, déjà, l'opération à grand spectacle montée autour de la commission d'enquête a pour enjeu véritable, et

dérisoire, le règlement du conflit des professeurs. Or, quinze mois plus tard, cette hypothèse est ingénuement confirmée devant la Commission administrative par le Dr Sorg, son vice-président, et qui a fait partie des enquêteurs :

> "Tout a été tenté pour éviter la constitution de cette commission d'enquête. En septembre 1980, le professeur Tissot a tout d'abord refusé un changement de structure de la direction proposé par le professeur Garrone;la direction serait devenue plus hiérarchisée au profit du professeur Garrone. L'acceptation de cette nouvelle structure (refusée par le professeur Tissot) aurait bien entendu évité la constitution de la commission d'enquête. Bien au contraire, le professeur Tissot a demandé que les travaux de cette commission débutent aussi rapidement que possible..."
>
> **PV 401 - 402**

Voilà qui est clair. On mettait le patron de Bel-Air devant un marché : tu cèdes le pas à Garrone, ou bien on lâche les enquêteurs. On se serait volontiers passé, autrement dit, de savoir ce qui clochait dans les IUP si l'on avait pu à moindres frais obtenir un petit changement hiérarchique à leur sommet. L'enquête, au fond, n'a pas été conçue comme un moyen de faire la lumière sur les IUP, mais comme un moyen de faire pression sur le patron de la clinique. Aloys Werner, certes, n'était pas encore dans le coup. Mais ce fait donne à son discours, quand il publie le rapport d'enquête, sur la nécessité "d'une certaine transparence", une saveur certaine.

Il faut considérer maintenant, sur la mise au jour des pratiques psychiatriques abusives, les effets concrets de la publication du rapport. Une petite phrase d'Aloys Werner aux collègues romands du professeur Tissot, reçus par lui le 17 novembre 1981, nous met sur la piste :

> "Le rapport de la commission d'enquête fut le seul moyen de calmer les esprits. "

Et Werner d'ajouter que la page est tournée :

> "... les membres de la commission d'enquête ne peuvent

plus être entendus, cette commission ayant été dissoute à la publication du rapport."

PV 376

Etonnant. Craindrait-on que les enquêteurs ne produisent, à l'appui des accusations qu'ils ont formulées, les preuves et témoignages qu'ils prétendent détenir, on ne procéderait pas plus subtilement. Dissoute la commission, il n'y a plus d'instance pour relancer le débat en détaillant tel aspect du dossier. Ne restent que cinq individus, auxquels il est facile d'interdire de parler. Même devant un juge ! La Commission administrative, le 16 décembre 1981, peut respirer :

"M. le Procureur général tient à signaler qu'il n'est pas resté indifférent à la partie du rapport concernant la violence et qu'il a demandé l'ouverture d'une information pénale. Le Conseil d'Etat n'ayant pas levé le secret de fonction pour les membres de la commission d'enquête et pour le professeur Tissot, le dossier a été classé. Ils n'iront pas au Tribunal fédéral."

PV 412

Une procédure de plus, enterrée à peine ouverte. Quelle importance ! Devant le Parlement cantonal genevois, le 4 juin 1982, le président Jacques Vernet, successeur de Werner à la Santé publique, justifie par le souci de rétablir la confiance autour des IUP le refus de laisser suivre :

"Cela impliquait de notre part de refuser délibérément une attitude de justiciers. La Commission administrative a été unanime là-dessus, en tout cas après un certain temps de débats, pour dire il ne nous appartient pas de faire une oeuvre de justice : la justice a lieu ailleurs !"

Mémorial 2120

Impeccable conception de la séparation des pouvoirs. Il n'appartient pas à l'exécutif de juger et de punir, mais aux tribunaux. Encore faut-il, pour la bonne marche du système démocratique, que l'exécutif n'empêche pas la justice de

fonctionner en muselant les témoins qu'elle demande à entendre.

Résumons. Le pouvoir a commencé par affirmer qu'il n'y avait pas de problème, et traité de trublions ceux qui prétendaient le contraire. Lorsque des médecins de l'institution, horreur, gagnèrent le rang des trublions, le pouvoir menaça de faire la lumière, dans l'espoir qu'un arrangement entre professeurs l'en dispenserait. Pris à son propre jeu, il a publié le rapport "pour calmer les esprits", en verrouillant toutes possibilités d'éclairer, fût-ce en justice, les zones d'ombre dont le rapport signalait l'existence. Il fallait en dire et en montrer juste assez, en effet, pour motiver le changement au sommet qui demeurait le véritable but de l'exercice. Mais pas davantage.

En ce sens, on peut tenir que l'opération "enquête" visait à obtenir la peau du professeur Tissot, mais pour en faire un abat-jour. "D'une certaine transparence", bien sûr.

Cocasses crispations

Mais pourquoi Bel-Air et les IUP offriraient-elles, à l'extérieur, l'image de maisons de verre, si l'opacité est de règle dans leur fonctionnement interne ? Le rapport d'enquête insiste, s'agissant de la clinique, sur "les difficultés de la communication et le manque de circulation de l'information" dont se plaignent les infirmiers; il dénonce notamment, à la source de beaucoup de maux dont souffre la clinique, "l'instauration d'une loi du silence qui contraint chacun à se taire, en particulier à propos des violences"; et de répéter, en affirmant "la conviction que la violence est présente à Bel-Air", qu'en présence "de ces actes inadmissibles joue la règle du silence qui est imposée à ceux qui voudraient protester" **(Rapport 19-20)**. Ce passage va faire bondir le professeur Tissot, qui réplique le 30 septembre 1981, dans une lettre ouverte au Conseil d'Etat : "La commission affirme mais ne prouve nullement (...) que règne à Bel-Air la règle

du silence. Il est vrai que je n'ai jamais encouragé la délation et qu'à tous mes collaborateurs qui font partie de la hiérarchie, j'ai toujours recommandé de régler eux-mêmes les problèmes de discipline et d'adéquation de comportement qu'ils avaient la certitude de pouvoir maîtriser et qui n'étaient pas d'une gravité engageant l'institution dans son ensemble, ou nécessitant l'intervention de la Direction". Dont acte — mais on va voir au chapitre suivant que le professeur n'était pas forcément asphyxié par le scrupule quand la délation lui semblait utile pour éloigner un "collaborateur" trop critique.

De même, et toujours sans trop anticiper, noterons-nous que l'intransparence à l'intérieur des IUP protège particulièrement le domaine de la recherche. Citons, pour le garder en mémoire, l'étonnement avoué par la commission d'enquête : la recherche, aux témoignages recueillis, "est le plus souvent décrite comme un domaine caché, personnel, mystérieux. Elle ne s'effectue pas dans un climat de confiance et de transparence étendu à l'ensemble de la clinique" (Rapport 32).

Après tout, chaque institution — même publique — tend à préserver ses petits secrets, même s'ils touchent directement la collectivité; pas la peine, donc, de forcer l'étonnement jusqu'à l'indignation au spectacle de hiérarques tout affairés à dresser des paravents à l'intérieur comme autour de leur boîte. On sera moins indulgent pour la Commission administrative, dont le citoyen naïf pense qu'elle cultive nécessairement la transparence, puisqu'aussi bien c'est — indirectement — au nom et au service du peuple genevois qu'elle gère les IUP. Certains de ses membres sont élus par le gouvernement, d'autres par le Parlement cantonal, d'autres enfin par le personnel à l'enseigne des organisations syndicales; ce qui équilibre au moins sur le papier les rapports de force en son sein, et favorise théoriquement le contrôle démocratique. En fait...

La Commission administrative s'écrase. Il suffit, quand l'affaire est délicate, que "M. le Président demande le secret", selon la formule consacrée : personne ne bronche. Sain respect

de la loi genevoise du 19 septembre 1980 sur les établissements publics médicaux. Article 9 : "Secret Les commissions administratives, les directeurs, le personnel médical ou non des établissements sont soumis au secret conformément aux articles 320 et 321 du Code pénal suisse." Qui prendrait le risque de jouer au mouton noir ? Les médecins membres de la commission ont corporativement le goût de la discrétion. Les parlementaires ne sauraient briser le silence sans sortir eux-mêmes du cercle magique des gens qui partagent les secrets de la République : à cela même tient une bonne part du prestige et du pouvoir qu'ils s'imaginent détenir; et l'on peut tout se permettre, ou presque, dans le petit monde politique, mais pas de manquer aux usages. Quant aux représentants du personnel, leur qualité d'élus ne les place pas, professionnellement, hors de la dépendance par rapport à la direction. Dans le pire des cas, la gloire d'être commissaire leur fermera la bouche plus sûrement encore que la crainte pour l'emploi. Et tant pis pour les syndicats, les syndiqués, les travailleurs qui les ont mandatés. "M. le Président demande le secret..."

Au vrai, ces crispations conduisent parfois à la cocasserie. Séance du 17 décembre 1980 de la Commission administrative :

> "Depuis la constitution de la commission d'enquête, des médecins travaillant dans les Institutions psychiatriques ont fait publiquement état de renseignements dont ils ont eu connaissance à l'intérieur de celles-ci et qu'une certaine presse a diffusés.
>
> "La Direction collégiale s'interroge : un communiqué interne de la Commission administrative ne serait-il pas de nature à éviter à l'avenir de tels manquements au secret de fonction et d'autres mesures ne seraient-elles pas à envisager ?
>
> "Comment trouver la parade sans aviver un climat passionnel se demandent les commissaires tant que M. le Procureur général n'a pas suggéré un moyen qui fait aussitôt l'unanimité : l'art. 24 du Statut du personnel sur l' "0bligation de garder le secret" sera reproduit in extenso sur

une fiche glissée dans la prochaine enveloppe de paye, manière sure d'informer l'ensemble du personnel. Il ne fait en effet aucun doute que l'ADUPSY a des informateurs dans la place car les renseignements qu'elle diffuse sont très précis et relèvent de l'indiscrétion."

PV 234

Grâce au procureur, chaque employé des IUP, du médecin-chef à l'aide-jardinier, va donc recevoir en guise de bons voeux pour la nouvelle année, avec la fiche de paye, les dispositions de l'article 24 :

"1. Les membres du personnel sont tenus, même après la cessation de leurs fonctions, de garder le secret envers quiconque sur les affaires de service de quelque nature qu'elles soient, dont ils ont eu connaissance. Ils ne doivent les utiliser en aucune façon. Ils ne doivent donner aucun renseignement sur les malades de l'établissement sans y être spécialement autorisés.

"2. Les membres du personnel qui sont cités à comparaître dans un procès civil, pénal ou administratif pour y être entendus comme témoins sur les constatations qu'ils ont pu faire en raison de leurs fonctions ou au cours de leur service, doivent donner sans retard connaissance de la citation à la Commission administrative, en demandant l'autorisation de témoigner.

"3. Ils ne peuvent donner des renseignements que dans le cadre des informations reçues."

Las ! Un employé sans scrupule vend la mèche, et la Commission administrative constate le 18 février que le journal *Tout Va Bien* "publie in extenso le texte relatif au secret de fonction" - ce qui devrait, au fond, la réjouir. S'il n'en est rien, c'est que l'astuce imaginée par le procureur a fait jaser :

"A ce propos — et pour calmer les rumeurs - la Direction fera savoir aux groupes syndicaux que le rappel de l'art. 24 du statut "ne limite en aucune façon la possibilité pour les employés de s'exprimer librement devant la Commission d'enquête, s'ils sont entendus par elle"."

PV 256

La Direction est trop bonne... Mais l'admirable n'est pas la réponse qu'elle apporte aux rumeurs, c'est que la rumeur ait pu, simplement, se former. L'épisode suggère bien le climat de confiance régnant aux IUP. Une autre anecdote est chrolonogiquement liée à celle-ci. Au sortir du dramatique été 1980, le producteur Claude Torracinta prend langue avec le professeur Tissot : il s'agirait de réaliser pour la TV romande, à l'enseigne du magazine *Temps Présent*, une émission d'une heure articulée comme un portrait de Bel-Air — à la manière et dans l'esprit d'une précédente émission sur la prison de Champ-Dollon : ombres et lumières, interviews équilibrées. Accord du professeur sur le principe, précisions sur quelques modalités (le tournage aurait lieu dans les premiers mois de l'année suivante). Le professeur Tissot informe Willy Donzé, qui porte le débat devant la Commission administrative le 17 décembre 1980 :

> "Après discussion, il est décidé que M. le Président répondra négativement à la demande de reportage présentée par la TV car les points qu'elle voudrait aujourd'hui traiter — si l'on se base sur la liste qu'elle a fournie à M. le prof. Tissot - sont fort éloignés des intentions initiales d'un objectif "Portrait de Bel-Air". Inutile de ranimer la polémique qu'une telle émission attiserait immanquablement."
>
> **PV 235**

La lettre à la TV part le 22 décembre. Le problème, c'est que l'argument invoqué ne coïncide pas avec celui que retient le procès-verbal. Willy Donzé répond en effet à Claude Torracinta que le moment n'est pas opportun, puisque la commission d'enquête est en train de mener ses investigations. Mais la TV est patiente. Lorsque, Aloys Werner ayant remplacé Willy Donzé, le rapport est publié, Torracinta remet la compresse par lettre du 24 septembre 1981 : alors, c'est mûr, maintenant ? Avec copie au professeur Tissot. Celui-ci répond le 30 qu'il est personnellement toujours d'accord, pourvu que quelques conditions de base dont on avait convenu l'année précédente soient respectées. Ce qui, entre parenthèses, met

à néant la thèse portée au procès-verbal d'une émission aux thèmes "fort éloignés des intentions initiales" : si le professeur est toujours d'accord, c'est que celles-ci n'ont pas varié. Mais par la volonté d'Aloys Werner, l'émission ne se fera pas : il reçoit Claude Torracinta le 22 octobre, répète que le moment n'est pas favorable (certes, le rapport est publié, mais on est en pleine réorganisation, n'est-ce pas ?), et confirme par lettre du 26 qu'il "ne (lui) semble pas souhaitable, pour l'instant, de prendre Bel-Air ou les IUP comme exemple dans une émission de télévision consacrée à la psychiatrie".

Que retenir de ce mauvais feuilleton ? La trouille, bien sûr, qu'un travail d'investigation journalistique ranime "la polémique" sur les IUP — comme si le sujet n'était pas d'intérêt public. La trouille, peut-être aussi, de voirie professeur Tissot — polémiste pugnace et cultivé — profiter du créneau "télévision" pour se défendre en arrosant d'huile bouillante et de plomb fondu, qui sait ? les chers collègues aussi bien que les militants de l'ADUPSY. Cette explication-là collerait bien à la période Werner.

La trouille dans la continuité. Jacques Vernet restera fidèle à la ligne officielle, que l'on exprimera trivialement ainsi : arranger les choses au niveau des toubibs et ne pas causer plus loin, ça fait peur aux gens. Le président use de termes plus convenables dans une lettre du 31 mars 1982 à l'ADUPSY :

> "Pour ma part, tout en étant ouvert au dialogue le plus large possible dans un domaine aussi délicat que celui qui nous préoccupe en ce moment, je suis convaincu que ce dialogue ne devrait pas avoir lieu sur la place publique, cela dans l'intérêt du respect des malades qui ne me paraît pas avoir été la préoccupation prioritaire de tous ceux qui pensent avoir quelque lumière sur la psychiatrie genevoise."

C'est bien le fond du problème. Un débat public ? Pouah ! Le député Henri Vögeli lance au Parlement, le 4 juin 1982 :

> "... il existe, à Genève, une majorité silencieuse, ce sont les patients en psychiatrie et leur famille qui n'ont que faire

> d'un débat. Ils veulent avoir confiance en leurs institutions psychiatriques. Il faut louer le Conseil d'Etat d'avoir posé ce problème comme préoccupation de base... Il s'est préoccupé de faire cesser un débat qui va contre les intérêts de la majorité silencieuse qui, croyez-moi, existe et demande que cela s'apaise, que le débat se termine et qu'on puisse faire à nouveau confiance à nos institutions psychiatriques qui n'ont pas démérité au point de ne pas mériter notre confiance. Voilà la vérité."
>
> **Mémorial 2115-2116**

Si nous comprenons bien, le fait même que les patients psychiatriques et leurs familles représentent — aux dires de M. Vögeli - la majorité de la population genevoise donne à ces personnes une irrépressible envie de calme : une majorité étant "silencieuse" par définition, tout comme un praticien est "éminent". Achevons le sophisme : du fait même qu'il touche directement la majorité de la population, le problème des institutions psychiatriques ne doit pas faire l'objet d'un débat public. Originale conception de la démocratie. Mais nous avons oublié de préciser que le député Vögeli, membre comme Jacques Vernet du parti libéral, est médecin de son état.

L'association des caricaturistes de Bel-Air

a la grande douleur de faire part du décès de

l'humour à Bel-Air

enlevé brusquement à leur tendre affection le lundi 27 juin 1977 par les soins de Mr. Villat.

Prière de ne pas envoyer de couronnes, mais d'adresser les condoléances directement à Mr. Villat

Genève, le 28.6.1977

P.S. Pas de soucis, le cerveau à été prélevé....

R.I.P.

Au plus fort de l'affaire Bierens de Haan-Enckell, une campagne d'affichage eut lieu dans Bel-Air, animée par quelques médecins assistants. Ce «dazibao», dernier de la série, suggère que le domaine de la recherche (voir post-scriptum) nourrissait de longue tradition les plaisanteries hospitalières.

III PRECIS D'ARBITRAIRE HOSPITALIER

L'univers de la clinique de Bel-Air, un témoignage comme celui de Martine Desmonts[1] le décrit de l'intérieur : lieu de l'oppression mais aussi de la résistance, de la solitude mais aussi de la solidarité, l'auteur est une patiente en lutte. Un rapport comme celui de la commission d'enquête de 198l[2] met en relief, dans un langage administratif et sur un ton parfois pesamment doctoral, la même violence omniprésente, et l'on songe moins ici à celle des personnes qu'à celle de l'institution : réduction des patients à leur statut de malades, prévalence des traitements médicamenteux, ombre portée de l'univers carcéral...

Nous proposons une troisième approche, complémentaire, qui prenne pour trait constitutif de l'hôpital psychiatrique l'arbitraire du pouvoir qui s'y exerce, tant sur les patients que sur les soignants; et nous remonterons hiérarchiquement, pour cette catégorie, des services généraux de Bel-Air à ses services médicaux, de la nettoyeuse au chef de clinique en passant par l'infirmier et le chercheur de laboratoire. Toujours, selon notre méthode, en produisant les documents officiels exclusivement.

Mais deux remarques liminaires s'imposent. L'arbitraire hospitalier manifeste proxystiquement l'arbitraire en psychiatrie, il ne le contient certes pas tout entier : si le CPSU n'apparaît guère à ce chapitre, ce n'est pas que l'abus de pouvoir est par nature impossible en psychiatrie ambulatoire, ni prévenu par miracle dans le dispositif extra-hospitalier de la psychiatrie publique genevoise. D'ailleurs, l'hôpital psychiatrique n'offre qu'une modalité particulière d'arbitraire hospitalier, l'hôpital général en offre une autre, toute institution qui rabote la personnalité du patient pour faciliter son propre fonctionnement glisse dans l'abus de pouvoir.

[1]. Martine Desmonts, *Torture psychiatrique à Genève,* Editions d'En Bas, Lau sanne 1982.

[2]. Publié dans le *Mémorial* du Grand Conseil genevois, 1981, fascicule 37; à la Chancellerie de l'Etat de Genève.

On n'oubliera pas davantage que la source du problème ne se trouve pas à l'intérieur mais à l'extérieur de l'institution psychiatrique : il faut voir comment on peut être emmené à Bel-Air pour comprendre comment on peut y être maltraité. Et nous sommes heureux de placer, en exergue à ce chapitre, une forte pensée du professeur Tissot :

> "... malgré les apparences, certains indices peuvent laisser supposer que la manière dont on considère les malades mentaux dans la société n'est pas aussi humanitaire qu'on pourrait le croire."
>
> **PV 111**

Du patient comme objet

Comment arrive-t-on à Bel-Air ? Volontairement, sa petite valise à la main; ou bien sous mandat judiciaire; ou encore, et dans cette catégorie tombent les exemples que nous allons examiner, il s'agit d'une admission non volontaire, d'un internement au sens de la législation genevoise sur les personnes atteintes d'affections mentales. On a vu dès le premier chapitre, avec les internements de deux femmes dans les premiers mois de 1980, que les garanties légales n'empêchaient pas absolument l'abus : on va voir que celui-ci était, quasiment, de tradition, et que le Conseil de surveillance psychiatrique — dont nous reparlerons au chapitre V — s'illustra à cet égard aussi bien sous l'ancien régime légal que sous l'actuel.

Notre premier exemple montre un internement raté : il arrive, Dieu merci, que le hachoir tourne à vide. Voici, tels que fixés par le Tribunal administratif de Genève, les faits de la cause opposant Mlle *Anne Frank*[1] au Conseil de surveillance psychiatrique :

> "1. Mlle *Anne Frank* est domiciliée *(suit l'adresse)* à Genève. Avec sa mère, elle occupe sans droit des locaux commerciaux *(suit l'adresse)* où elle exploite un commerce de vêtements. Par jugement du 28 octobre 1971, le Tribunal de première instance a ordonné leur évacuation.

[1]. Pseudonyme

"2. Le 8 mars 1973, le procureur général a été requis de procéder à l'exécution forcée de ce jugement. ÏÏ a accordé divers délais aux intéressées et a tenté, sans succès, de les amener à accepter leur réinstallation dans d'autres locaux. Ayant été perturbée par ces interventions, Mlle *Frank* a menacé de se suicider, et le procureur général a saisi le Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après : le conseil), le 10 mars 1976.

"3. En date du 2 février 1976 déjà, le conseil avait délégué un médecin auprès d'elle; Mlle *Frank* a refusé de répondre à une convocation. Le médecin, le 18 mars 1976, s'est rendu à nouveau au magasin où il a eu un entretien avec Mlle *Frank.* Il a rédigé un rapport concluant à la nécessité de son internement à la clinique psychiatrique de Bel-Air. L'intéressée souffrait de troubles graves et était connue du conseil depuis 1968. Inaccessible aux raisonnements, rigide, quérulante, interprétative, elle niait les évidences. Elle se refusait absolument à accepter les décisions judiciaires. Du fait de son état mental, toutes les mesures judiciaires pouvaient provoquer chez elle des réactions pathologiques dangereuses. Mlle *Frank* compromettait la sécurité, la décence et la tranquillité publique et, ne se jugeant pas malade, aucun traitement ambulatoire ne pouvait être envisagé.

L'auteur du rapport a transmis directement celui-ci au chef du Département de la prévoyance sociale et de la santé publique qui, le 19 mars 1976, a autorisé le directeur de la clinique psychiatrique de Bel-Air à recevoir, dans son établissement, Mlle *Frank.* Cette autorisation avait une durée limitée au 3 avril.

"4. La police s'est rendue le 26 mars à l'appartement, puis au magasin, dans le but de conduire Mlle *Frank* à la clinique psychiatrique de Bel-Air. Elle a dû y renoncer, en raison de l'intervention hostile de voisins et de badauds.

"5. Par acte du 26 mars 1976, Mlle *Frank* a recouru auprès du Tribunal administratif contre la décision d'hospitalisation du 19 mars 1976 et a conclu à son annulation. Cette décision avait pour but de la faire passer pour folle et de faciliter son évacuation. Aucun acte de sa part justifiant une telle atteinte à sa liberté individuelle, ne pouvait lui être reproché.

"6. Le même jour, des copies du rapport du médecin délégué et de l'autorisation d'admission ont été transmises à Mlle *Frank* par le conseil."

Le tribunal détaille ensuite l'intervention du procureur géné-

rai dans la procédure et passe à l'examen du droit : Mlle *Frank* a qualité pour recourir, elle a agi en temps utile, c'est recevable. Et "même si la recourante n'a plus d'intérêt pratique" à l'annulation de la décision d'internement, puisque celle-ci n'a pu être exécutée (merci, les voisins !) et qu'elle est devenue caduque après quinze jours, Mlle *Frank* "doit pouvoir demander l'examen des griefs qu'elle formule à l'endroit d'une mesure qui pourrait être renouvelée en tout temps" (voilà qui est rassurant) "et qui, pour elle, pose des problèmes de principes". Alors, le tribunal examine. Il constate que

> "... Mlle *Frank* n'a eu connaissance de la décision prise à son endroit que le 26 mars — et à sa demande — alors que son internement a été décidé les 18 et 19 mars 1976. Il importe peu de savoir que la décision n'a pas été exécutée puisqu'elle était destinée à l'être."

Non seulement la loi genevoise, sur ce point, n'était pas compatible avec la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), ratifiée par la Suisse, mais encore la CEDH avait, en l'espèce, été violée. Le tribunal est plus sévère encore en jugeant la pratique du Conseil de surveillance psychiatrique dans cette affaire :

> "... la loi a été appliquée de manière constante contrairement à la volonté du législateur. En effet, ce dernier a voulu que l'internement, acte grave de privation de liberté individuelle, auparavant à la portée de tout médecin praticien requis par la famille ou par le commissaire de police, ne puisse se faire qu'après examen prolongé de plusieurs spécialistes qualifiés et s'il était réellement nécessaire...
>
> "En réalité, un médecin membre du conseil semble avoir reçu par délégation tous les pouvoirs de celui-ci. En effet, il a vu la malade, a fait le certificat (...) et a demandé lui-même l'admission (...). Le Tribunal administratif estime cette pratique inadmissible. Même si ce médecin est président du conseil, la pratique utilisée détourne tous les contrôles que le législateur avait voulu instituer et elle est contraire aux règles fixées par la CEDH en cette matière.
>
> "Le recours sera donc admis."

ATA 24.1.1979

La même argumentation, exactement, a permis au Tribunal administratif d'annuler la décision d'internement prononcée le 30 mars 1976, quatre jours après le coup manqué sur Mlle *Frank*, contre l'étudiant en droit *Zaccaria Giacometti*[1]. Saisi par la police devant l'université, au sortir d'un examen (sur les libertés individuelles ?), et conduit à Bel-Air, *Giacometti* "n'a eu connaissance de la décision prise à son endroit que le 22 avril, alors que son internement a eu lieu le 30 mars". Et tout comme, dans l'affaire précédente, le Dr Horneffer avait tout fait lui-même au nom du Conseil de surveillance, c'est en l'espèce le Dr Melley, membre de cet organe, qui "a requis la police, a vu le malade, a fait le certificat". Mieux : "Après l'admission autorisée et exécutée (...), c'est encore lui qui a vu le malade à la clinique de Bel-Air, lorsque ce dernier a contesté le bien-fondé de son admission." Record battu. Recours admis.

Les arrêts *Anne Frank* et *Zaccaria Giacometti* du Tribunal administratif critiquent en outre, le premier, la proportionnalité de la mesure ("En raison de l'état de santé de Mlle *Frank*, l'internement apparaît bien comme une mesure excessive"); le second, sa motivation par l'urgence ("II n'y avait pas d'urgence dans le cas de M. *Giacometti*, qui pendant plusieurs années avait eu les mêmes comportements; le conseil n'avait jamais jugé utile de le faire interner..."). Mais il faut, pour en finir avec notre deuxième exemple d'internement arbitraire, montrer que le patient-objet semble parfois autant gêner la clinique elle-même qu'il est présumé troubler l'ordre public. L'étudiant est interné le 30 mars. Que faire pour s'en débarrasser ?

> "Une demande d'autorisation de sortie présentée par la clinique de Bel-Air a été rejetée par le conseil qui, le 5 avril 1976, a décidé de maintenir l'hospitalisation de M. *Giacometti.*
>
> "A la suite de la décision du Conseil de refuser la sortie de M. *Giacometti* ainsi qu'un traitement ambulatoire, les médecins de la clinique de Bel-Air ont prescrit une cure de sommeil."

ATA 20.12.1978

[1].Pseudonyme.

On retiendra de ces deux affaires que, s'il est bon d'exiger qu'on respecte dans les murs de la clinique les droits fondamentaux du patient, il serait judicieux de les garantir avant même que celui-ci passe le seuil. Pour un qui recourt, combien ne peuvent, ne savent ou n'osent le faire ? Autre élément notable : l'imbrication de l'appareil judiciaire et de l'appareil psychiatrique. C'est le procureur général qui signale *Anne Frank* au Dr Horneffer. C'est un juge d'instruction qui, en 1974 déjà, examinant une plainte pénale pour menaces déposée par des professeurs de la faculté de droit contre *Giacometti,* avait saisi le Conseil de surveillance "en raison de l'aspect médical de l'affaire". Notre troisième exemple d'internement abusif montre, lui, que le transfert du Tribunal administratif à la Cour de justice des causes de cette nature, et la transformation du rôle du Conseil de surveillance, n'ont pas amélioré de manière évidente la protection contre l'arbitraire.

Mais voici l'histoire, consignée dans un recours adressé le 6 janvier 1982 au Tribunal fédéral suisse :

> "En septembre 1978, M. *Pierre Goriot*[1] vivait dans un petit logement séparé aménagé dans la maison familiale dont il est propriétaire. Le reste de la maison était occupé par le gendre et la fille de M. *Goriot,* M. et Mme *Vauquer*[1].
>
> "Le 28 septembre 1978, Mme *Vauquer* s'est adressée au Dr Pierre ******, médecin-traitant de M. *Goriot.* Ce dernier rendit visite, le 29 septembre au matin, à M. *Goriot* à son domicile et rédigea une ordonnance. Mme *Vauquer* déchira cette ordonnance et insista pour que M. *Goriot* soit vu par un psychiatre.
>
> "Mme *Vauquer,* au cours de cette journée, insista à nouveau auprès du Dr ******, pour qu'un psychiatre voie M. *Goriot* et décide son hospitalisation.
>
> "Le même jour, Mme *Vauquer* a pris contact elle-même, semble-t-il, avec le Centre de gériatrie.
>
> "Le Dr Bisoux (médecin-assistant à ce Centre - N.d. l'A.) est arrivé le soir et engagea la conversation avec M. *Goriot,* pendant deux à quatre minutes au maximum et en présence de M. et Mme *Vauquer,* dans la cuisine.
>
> "La conversation fut alors interrompue par l'arrivée d'une ambulance et de deux ambulanciers qui entrèrent dans la cuisine.

[1] Pseudonyme.

"Invité par le médecin à suivre les ambulanciers, M. *Goriot* s'y refusa. Sur signe du médecin, les ambulanciers saisirent de force (M. *Goriot)* et, comme celui-ci se débattait, ils furent aidés par M. et Mme *Vauquer* et par le médecin. M. *Goriot* fut emmené dans l'ambulance où il fut attaché au brancard. On lui passa les menottes au poignet ; on abaissa son pantalon et on lui fit une injection avec une seringue.

"M. *Goriot* fut alors emmené à la clinique de Bel-Air par les deux ambulanciers".

Il y restera un mois et demi. Il a 78 ans et voici le rapport médical d'admission signé par le Dr Bisoux :

"Dépression mélancolique avec refus d'alimentation depuis une semaine, idées suicidaires, idées d'inutilité, d'incurabilité, de mort. Il désire rejoindre sa femme décédée en 1975, sa belle-mère et son fils mort à 29 ans. Les trois personnes sont décédées dans sa maison, dans une pièce qui fut transformée il y a deux mois."

Aucune pièce du dossier ne suggère que, menotte et ligoté sur un brancard dans une ambulance filant vers Bel-Air, M. *Goriot* a nourri des sentiments plus positifs envers l'existence. Mais le Conseil de surveillance psychiatrique dit le 7 novembre 1980 que l'internement était fondé. Et notamment, comme résumera la Cour de Justice :

"Les circonstances dans lesquelles M. *Goriot* a été conduit à Bel-Air ne sauraient être considérées comme inacceptables. En présence d'un médecin et d'un certificat médical, les ambulanciers devaient prêter main-forte pour emmener M. *Goriot* à Bel-Air. Vu le danger de suicide, le patient était dangereux pour lui-même."

Car la Cour de Justice, autorité de recours contre les décisions du Conseil de surveillance psychiatrique, approuve celle-ci le 28 octobre 1981. M. *Goriot,* recourant, lui demandait de dire que son internement de 1978 était illégal et infondé — dût-elle pour y voir clair convoquer un certain nombre de témoins, et faire verser divers documents au dossier. La Cour ne l'entend pas de cette oreille, arguant qu'"en pareille ma-

tière, (elle) ne saurait ordonner des enquêtes, des commissions rogatoires ou des expertises". Elle se borne donc à examiner l'affaire sous l'angle de l'arbitraire, et déclare que l'internement, de ce point de vue, est à la fois conforme aux dispositions légales et fondé. M. *Goriot* recourt au Tribunal fédéral, qui lui donne raison le 29 avril 1982 : en ne voulant connaître de cette affaire que sous l'angle de l'arbitraire, la Cour genevoise n'a pas respecté "le droit d'être entendu de l'intéressé, qui comprend celui d'exiger que l'affaire soit revue librement."

Frank, Giacometti, Goriot : ces trois affaires d'internement abusif s'étalent sur six ans, à tenir compte des procédures. Elles sont antérieures à cette année 1980 où l'évidence de la crise psychiatrique a été reconnue, enfin, par les autorités : mais nous avons vu au premier chapitre que cette année-là débuta sur deux affaires du même type. Enfin, les trois cas exposés ici mettent en jeu les deux régimes légaux de l'internement psychiatrique à Genève, celui de 1936 et celui de 1979 (pour la procédure de recours dans l'affaire *Goriot).* Tout cela suggère une correspondance profonde, constante et quasi structurelle entre l'abus de pouvoir à l'intérieur même de l'institution psychiatrique — où nous allons maintenant pénétrer — et l'abus de pouvoir dans l'appareil judiciaire et administratif auquel elle s'articule. Si l'hôpital est moche, il reflète assez fidèlement les pouvoirs qu'il relaie.

Mais si l'inadmissible commence avec... l'admission, cela n'excuse pas qu'il continue une fois celle-ci réalisée. Dans le rapport d'enquête de 1981, ce qui a le plus fortement choqué l'opinion publique, et la presse quotidienne le mit en exergue avec un sûr instinct commercial, c'et le fameux passage sur la violence :

> "Enfin, nous avons acquis la conviction que la violence est présente à Bel-Air, particulièrement dans les services de gériatrie et de déficience mentale, et cela d'une manière non accidentelle. Elle revêt plusieurs formes, allant de la violence psychologique (menace de l'isolement, privation de certains avantages) à la brutalité (brusquerie, coups) et même à des cas de relations sexuelles entre soignants et patients."
>
> **Rapport 20**

Il faut donc se demander si c'est vrai, si c'est grave et si c'est complet. Dans sa lettre au Conseil d'Etat, du 30 septembre 1981, le professeur Tissot qualifie ces affirmations de "diffamatoires" après avoir dénoncé la méthode suivie par les enquêteurs :

> "Puisque, pour dénoncer la violence qui régnerait non accidentellement à Bel-Air, on se fonde sur les "on dit", on se sert du curieux moyen suivant : dans toutes les cliniques psychiatriques "les responsables reconnaissent que de tels actes ont lieu épisodiquement, malgré l'extrême vigilance de la hiérarchie soignante. Nous avons été surpris qu'à cette même question il nous soit répondu, à Bel-Air, par une dénégation globale." La commission (d'enquête) omet de mentionner qu'elle posait la question aux responsables genevois de la façon suivante : "exerce-t-on des sévices sur les malades de Bel-Air ?" Pour mon compte, d'abord interloqué par une telle question, après un moment d'hésitation j'ai répondu, avec toute ma conviction, que tel n'était pas le cas, en précisant ensuite qu'en cas de violence accidentelle j'avais toujours pris les mesures qui s'imposaient. Je ne doute pas que, devant cette attitude provocatrice, mes collaborateurs aient eu des réactions analogues."

Et de renvoyer à une lettre ouverte du personnel de Bel-Air (190 signataires, exactement, sur 930 employés) niant aussi le caractère général de la violence à la clinique :

> "Qui ne se choquerait pas contre les brutalités de tous genres mais qui ne se révolterait pas si on laisse entendre qu'elles sont généralisées ? D'ailleurs, à la clinique, la direction a pris des sanctions punitives chaque fois que cela a été connu et dans des cas bien isolés. La brutalité, personne ne peut le contester, existe, mais elle n'est pas le fait de Bel-Air ni spécifique aux cliniques psychiatriques."

La gravité des faits allégués par la commission d'enquête ? Le procureur général a fait ouvrir une instruction pénale, aussitôt classée (cf. chapitre II). Nous ne saurons pas. Mais nous ne croyons pas que la violence à l'hôpital psychiatrique se traduise inévitablement par des ecchymoses, et nous nous demandons si la pression psychologique et le chantage n'en cons-

tituent pas des formes plus dangereuses encore : car elles ne font pas crier, et l'on y résiste d'autant plus difficilement qu'elles peuvent être présentées sous un aspect quasiment thérapeutique. Le chantage et la mise sous pression ne laissent guère de traces. Voici tout de même un document illustratif :

> "CONTRAT entre Mlle *Jeanne Darc*[1] et l'équipe des Sillons[2].
>
> "Mlle *Darc* tient à prévenir un membre du personnel chaque fois qu'elle quitte le pavillon et l'heure de son retour.
>
> "Mlle *Darc* ne doit pas aller faire du bruit à la direction.
>
> "Mlle *Darc* ne doit pas faire du scandale au pavillon, sinon elle sera mise en chambre au Sillons II, si elle continue elle sera transféré au Sillon I.
>
> "Nous souhaitons que Mlle *Darc* tient ses promesses et tout ira pour le mieux.
>
> "Le Mardi 23 Mars 1983".

Ce texte, dont nous avons respecté la syntaxe, l'orthographe et jusqu'à l'erreur de datation (il est bien sûr de 1982), porte les signatures de la patiente *Darc* et de trois membres du personnel (illisibles). Le mot de contrat n'éveille sans doute pas les mêmes harmoniques à l'oreille du psychiatre qu'à celle du juriste, mais le sens commun répugne à voir dans un tel papier, où la patiente accuse réception d'une interdiction de se plaindre sous peine de transfert, quoi que ce soit de contractuel. On n'a pas cogné sur la patiente pour qu'elle signe, on lui a quand même fait violence. Et sous l'apparence d'un "contrat", c'est un abus de pouvoir que l'on a commis à son endroit. Le contrat *Darc* a été supprimé sur intervention de l'ADUPSY, sollicitée par la patiente.

Mais tout cela relève encore des pratiques les plus visibles, parmi toutes celles qui concourent à traiter le patient en objet, à exercer sur lui un pouvoir effréné. A ne recenser que les coups et les menaces, la violence infirmière en somme, on laisse à l'arrière-plan la violence proprement médicale. Or elle a ceci de terrible qu'elle est couverte d'alibis thérapeutiques. Lorsque la commission d'enquête déclare, à propos de l'isolement en cellule : "II est manifeste, au vu de certains té-

[1] Pseudonyme.

[2]. Pavillon de Bel-Air où se font les admissions (adultes). L'aile II est ouverte, l'aile I fermée.

moignages, que le caractère punitif d'un placement dans un de ces locaux n'est pas éliminé dans tous les cas", elle note qu'à Bel-Air "il n'existe pas de directives claires quant à la prescription des mesures d'isolement", alors que dans les établissements suisses comparables — a-t-elle constaté plus haut — "chaque mise à l'isolement fait l'objet d'une prescription médicale" **(Rapport 16-17)**. Mais voici plus précis : "parfois utiliser la cure de détente, sans frontière nette avec la cure de sommeil, comme une mesure punitive" **(Rapport 15)**, cela relève de la violence médicale chimiquement pure, si l'on ose dire.

Sans frontière nette... Faute d'avoir accès aux dossiers de la clinique, les enquêteurs s'avouent incapables d'apprécier exactement les médicaments utilisés et les dosages pratiqués. Gênant, puisque le processus menant à l'enquête avait justement été provoqué par la mort d'Alain Urban en pleine cure de sommeil. Les enquêteurs, certes conscients qu'ils ne pouvaient s'immiscer dans l'instruction pénale en cours, auraient bien voulu cependant disposer de renseignements détaillés. Ils ne les obtinrent pas : "Le Procureur général n'a pas autorisé l'Institut de médecine légale à transmettre à la commission ses rapports d'examens anatomo-pathologiques et toxicologiques." **(Rapport 4)** Mais l'un au moins des enquêteurs possédait là-dessus quelques lumières : le professeur Jacques Bernheim, directeur de l'Institut de médecine légale, justement. Le procureur ne pouvait lui défendre de savoir; il l'a juste empêché de parler. Secret de l'expert et des actes préliminaires de l'instruction, comme on dit.

A moins que l'affaire Urban ne soit classée, c'est donc dans l'enceinte d'un tribunal que le problème de la violence médicale à Bel-Air pourra être discuté sous l'angle de la composition et du dosage d'un cocktail médicamenteux en cure de sommeil. Du 19 au 29 juin 1980, Alain devait recevoir quotidiennement, soit en six prises espacées de quatre heures, 60 mg de Terfluzine, 600 mg de Nozinan, 300 mg de Phénergan, 1800 mg de Tuinal, 12 ml de Rohypnol et 15 mg d'Artane. Les trois premières spécialités sont des neuroleptiques,

la quatrième un mélange de deux barbituriques, la cinquième un somnifère de la famille des benzodiazépines, la sixième (anticholinergique) semble avoir été ajoutée pour prévenir un effet indésirable des trois premières, et le tout a provoqué de la stupeur chez plus d'un médecin. Tant à cause de l'association elle-même de plusieurs neuroleptiques ("Aucun auteur ne la préconise", relève l'ADUPSY) que du fait des doses prescrites, massives pour chaque médicament. Encore les quantités énumérées ci-dessus ne tiennent-elles pas compte des suppléments administrés. Reste à préciser que l'élimination de ces produits est lente, en sorte qu'ils s'accumulent dans l'organisme ; et leurs effets toxiques s'additionnent non seulement à l'intérieur d'un même groupe (neuroleptiques par exemple), mais encore - pour certains de ces effets - d'un groupe à l'autre.

Que dire, alors, de l'association de pratiques brisant l'individu ? Comme l'affaire *Giacometti*, l'affaire Urban associe internement (Alain est hospitalisé le 14 juin 1980 par "entrée non volontaire") et cure de sommeil; l'isolement, au surplus, tient une place de choix dans le traitement. Le 21 juin, deux jours après le début de la cure de sommeil, le Conseil de surveillance psychiatrique a d'ailleurs approuvé le tout : légalité et bien-fondé de l'hospitalisation, nécessité de l'isolement, adéquation du type de traitement appliqué. C'est le Dr Charles Taban qui conclut ainsi, au nom du Conseil. Nous reparlerons du Dr Taban.

Cette affaire, qui marque on l'a vu un sommet dramatique dans la crise des IUP, fournirait à elle seule la matière d'un gros livre; nous en avons montré une facette où la violence blanche se reflète clairement. Il nous faut achever cette première description du hachoir psychiatrique en portant le regard, non plus sur les secteurs "adultes" de la clinique où nous avons rencontré les cas résumés jusqu'ici, mais sur celui de la déficience mentale : le pavillon "Jura" de Bel-Air. Description en date du 12 novembre 1981 :

> "C'est une population à l'arriération très profonde qui séjourne de manière presque continue et à vie dans ce pavillon. Les activités qu'on peut leur proposer sont tout à

fait particulières car ils n'ont pas la possibilité de s'occuper de manière autonome, il faut toujours être à côté d'eux. Il y a beaucoup de problèmes physiques et, du fait du rattachement à Bel-Air, une proportion d'infirmes extrêmement importante. D'autre part la situation du pavillon implique un régime et un horaire hospitalier ce qui signifie qu'à partir de 17 h., avec le dernier repas, le coucher commence. Il y a 2 voire 3 personnes pour s'occuper d'un groupe de 15 et vu les problèmes qu'ils posent, il y a nécessité de les prendre assez tôt. Ces malades seront donc déshabillés bien longtemps avant le coucher. Pour des gens qui passent leur existence dans ce lieu, est-ce un horaire convenable ?"

PV 360

Et le Dr Nicolas Jacot-des-Combes, tout frais nommé chef du service de la déficience mentale et auteur de ce morceau, propose de nouvelles perspectives de soins, de type plus éducatif. Réponse du neuro-chirurgien devenu conseiller d'Etat qui préside la séance :

"Pour avoir bien connu ce genre de déficients mentaux profonds, attachants il est vrai, mais pas malheureux, M. Werner se demande si on ne veut pas faire leur bonheur contre leur gré."

PV 361

On n'en finit jamais de découvrir, avec Saint-Just, que le bonheur est une idée neuve en Europe.

Finissons tout de même par saluer, dans Bel-Air, après tant d'exemples où le patient n'est traité qu'en objet, une vigoureuse prise de conscience de la dignité des personnes. Prévisions budgétaires pour 1979, discutées le 26 mai 1978 à la sous-commission financière de la Commission administrative :

"Enfin l'achat d'une *fourgonnette d'occasion* (2000 fr.) pour le transport des corps mettra un terme à la vision déprimante de cercueils recouverts de draps tirés sur des charrettes, à l'intérieur du domaine."

PV 24

Optimisme prématuré. On apprend le 23 janvier 1980 que "la direction recherche actuellement un moyen pour banaliser ces transports" **(PV 138)**.

Alcoolo, écolo, même combat

Sur le fonctionnement du pouvoir, dans l'institution psychiatrique, le niveau du personnel employé (services généraux, infirmiers, chercheurs, médecins) n'est pas moins instructif que celui des patients. Nous remonterons la voie hiérarchique, évidemment, pour le décrire. Mais un petit survol général, d'abord, pour donner l'ambiance. A la Commission administrative, le 21 octobre 1981, le directeur, administratif des IUP a la parole :

> "M. VILLAT lit un rapport de Mme PIDOUX, ex infirmière du personnel, ainsi que les commentaires de Mlle Thérèse BAVARD, son successeur durant la période du 1er avril au 30 septembre 1981. La Direction, se basant sur ces expériences, n'envisage pas de repourvoir ce poste avec les mêmes attributions. Elle estime que l'activité d'une infirmière à mi-temps serait suffisante; elle serait par ailleurs mieux accueillie par le personnel si son rôle ne s'étendait pas au contrôle proprement dit des absences, vérification qui pourrait être confiée à un employé de la clinique, système qui dissiperait toute ambiguité. Un nouveau cahier des charges sera mis au point par la Direction.
>
> "A propos d'absentéisme favorisé par des certificats médicaux de complaisance, la discussion fait ressortir qu'il existe des moyens (de) dissuasion, plus efficaces encore que le recours au médecin-conseil des Institutions :
>
> — signaler à M. le Procureur général l'établissement de certificats infondés;
>
> — porter à la connaissance de la Commission de surveillance des professions médicales les cas douteux en les étayant de rapports circonstanciés."
>
> **PV 347**

Et voici, daté du 4 mai précédent et adressé au chef du personnel, le "rapport moral et statistique" de Mme Pidoux, infirmière du personnel de Bel-Air de 1975 à 1980, annexé au PV :

> "J'ai suivi aussi bien que possible le cahier des charges que vous aviez établi. Il s'agit d'un poste très difficile et solitaire, considéré par les uns comme un rôle de surveillance, par les autres comme une aide bienvenue. (...)
>
> "Je dus faire face à maintes situations graves, suicides, décès à la suite de maladies importantes et surtout rencontre d'un nombre extrêmement élevé de cas psychiatriques parmi les employés de la clinique.
>
> - "Un fait que je tiens à signaler, et dont la signification relèverait d'une étude plus poussée, est le mécontentement quasi général du personnel, exception faite des services généraux. Parmi ceux-ci, cependant, quelques cas d'alcoolisme.
>
> "La sectorisation n'a pas été un facteur de stabilité, la mixité non plus. Les structures de la nouvelle psychiatrie sont assez mal ressenties par les plus anciens employés, par de moins anciens également.
>
> "L'engagement d'un personnel parfois douteux, la diversité des formations, des races, des diplômes, le favoritisme, le manque de discipline au travail, tout cela crée un malaise toujours plus grand, devant lequel on peut se demander si la direction est en mesure de faire face, sans parler du raz-de-marée des revendications.
>
> "Je me suis occupée aussi bien que possible des malades, j'ai donné des conseils, visité des familles, faisant les vaccins, préparant les radiophotos, prenant les tensions régulièrement et gardant le contact autant que nécessaire.
>
> "Pour des raisons de santé, j'ai dû changer de poste.
>
> "Concernant les statistiques, M. Vuichard (chef du personnel) possède les rapports trimestriels de mon emploi du temps, avec le nombre de visites, etc."

Et après les salutations, ce post-scriptum :

> "Je dois mentionner qu'à tous les niveaux du personnel l'alcoolisme fait beaucoup de ravages."

L'abus de pouvoir est-il soluble dans l'alcool, lui aussi ? Les

exemples que nous allons maintenant égrener le font presque souhaiter.

Le 21 mars 1979, la Commission administrative connaît d'un horrible forfait :

> "Une femme de chambre, employée nommée de la clinique, a été surprise alors qu'elle travaillait le soir dans une maison privée, occupée à des nettoyages, durant un congé-maladie attesté par un certificat médical d'incapacité de travail à 100 o/o. Le Collège de Direction estime que cette incorrection est très grave et propose de licencier l'intéressée pour de justes motifs (art. 70 du Statut du personnel).
>
> "M. HERREN déclare que le Syndicat Chrétien, pour sa part, est prêt à condamner publiquement de telles attitudes. Il lui semble cependant que la sanction proposée est sévère et que l'on pourrait en trouver une plus nuancée parmi celles qui sont prévues à l'art. 61. Les avis des commissaires sont très partagés, apprend-on en cours de discussion.
>
> "Finalement la Commission administrative se rallie à la proposition de M. le Procureur général. Elle appliquera les dispositions prévues à l'art. 62 al. 2 en ouvrant une enquête administrative confiée à M. RODRIK, secrétaire-juriste-adjoint du Département.
>
> "A noter que M. CHENU aurait souhaité que la Direction blâmât également l'employeur indélicat, coupable de s'assurer les services d'une nettoyeuse engagée "au noir".
>
> **PV 82**

Le 25 avril, M. Rodrik a rendu son enquête et s'attire, pour sa mansuétude, les critiques directoriales :

> "La Direction estime que le mandataire a passé à côté des questions essentielles : il n'a pas déterminé, notamment, si Mme *BUÑUEL*[1] avait effectivement exercé une activité pour un tiers durant un congé-maladie, mais a basé toute son argumentation sur le degré de responsabilité de l'intéressée, fortement atténué à son avis pas sa méconnaissance de la langue française, cause essentielle de son ignorance des obligations qu'elle doit à son employeur. Un besoin impérieux d'argent - ajouté à sa candeur - l'aurait conduite à commettre les actes reprochés, qu'elle ne pensait pas, dit-elle, être interdits, mais qu'elle a reconnus.

[1]. Pseudonyme.

"Après avoir entendu l'avis de M. le Procureur général FOEX, la Commission administrative décide d'appliquer la sanction suivante : le blâme et la suspension pendant 7 jours avec suppression du traitement (chiffres 2 et 3 de l'art. 61 du Statut du personnel)."

PV 86

Justice est faite, et louée soit la Commission de conclure moralement ce journal d'une femme de chambre. Mais il faut rester sur la brèche : le 19 décembre 1979, elle démasque un autre grand criminel :

"M. *Ettore SCOLA*[1], employé nommé, qui a travaillé d'abord à la buanderie, puis a été déplacé à l'éplucherie, s'est fait remarquer par ses absences répétées pour maladie, dont la fréquence et la durée sont contestées par la médecin-conseil de la clinique, bien qu'une invalidité partielle existe : M. *SCOLA* lui-même a présenté une demande pour obtenir les prestations de l'AI (assurance-invalidité). Par ailleurs, l'intéressé fait montre d'une indiscipline constante, sème la zizanie, utilise ses maux pour servir sa paresse, persiste dans son attitude négative et provocante malgré les avertissements, et ce avec une grande habileté.

"Ce cas extrêmement complexe et délicat fait l'objet d'une longue analyse aux termes de laquelle la Commission propose :

1. d'entreprendre des démarches auprès de la CEH (caisse de pension du personnel des hôpitaux) pour une mise à la retraite de 50 o/o ;
2. d'assigner un poste à 50 o/o à l'intéressé en lui intimant de respecter ses devoirs;
3. de lui adresser un blâme écrit.

"Il est entendu que le juriste du Département sera consulté au préalable à ces mesures."

PV 127

Le procès-verbal ne nous informe pas sur la suite des événements. Nous espérons que le juriste n'aura pas, cette fois, fait obstacle au zèle disciplinaire de la Commission en découvrant chez le démoniaque M. *Scola*, en sus des problèmes de santé, quelques difficultés linguistiques. Et nous quitterons le niveau

[1]. Pseudonyme.

des emplois modestes sur un troisième exemple, tout aussi révoltant. Encore heureux que le directeur administratif montre, ce 20 janvier 1982, la fermeté nécessaire :

> "M. VILLAT entend prendre des mesures à rencontre de Mme *BOCUSE*[1], employée à la cafétéria, absente pour raisons de santé depuis de nombreux mois. Après moult péripéties, malgré les avis du médecin-conseil et de son propre médecin-traitant, l'intéressée reste sourde aux appels de reprise de son activité.
>
> "Après une longue discussion, la Commission administrative préconise, dans un premier temps, la suppression de l'indemnité maladie avec effet immédiat. Mme *BOCUSE* sera convoquée par la Direction qui fera rapport avant que d'autres sanctions soient envisagées."
>
> **PV 417**

Nous voici à l'étage infirmier. Un rappel de l'affaire du 1er janvier 1980 (cf. chapitre I) suggère que la lutte se complique, ici, d'une dimension nouvelle : car si le directeur et l'éplucheur sont engagés dans un rapport de force où n'intervient, en principe, personne d'autre, le directeur et l'infirmier impliquent en quelque sorte le patient dans leur conflit. Second rappel utile, le passage que la commission d'enquête consacre au "malaise profond (qui) existe dans le personnel infirmier de la clinique de Bel-Air" :

> "En dehors des aspects revendicatifs touchant à la profession en général et aux difficultés inhérentes à son exercice, le personnel infirmier apporte sa propre contribution à l'appui de ce que nous avons déjà signalé plus haut : les difficultés de la communication et le manque de circulation de l'information entraînant un défaut de cohérence dans la politique des soins et les projets thérapeutiques.
>
> "Cette difficulté de dialogue (soit individuellement, soit en groupe, de manière formelle ou non) avec les médecins, ou entre membres du personnel infirmier, est ressentie comme source de nombre de maux dont souffre la clinique :
>
> - obligation de suivre les procédures de soins routiniers qui éloignent les soignants des possibilités de relations thérapeutiques personnalisées;

1. Pseudonyme.

— manque de confiance à l'égard des instructions thérapeutiques reçues et, parfois, mal exécutées; il faut rappeler ici que, d'après plusieurs témoignages, des posologies de médicaments sont augmentées par des infirmiers sans prescriptions médicales, ce qui exprime un abandon moral conduisant l'infirmier à commettre une faute professionnelle..."

Rapport 20

Cela posé, deux anecdotes situées à la Commission administrative indiquent bien le ton sur lequel, en privé, les patrons de la clinique parlent des infirmiers, et l'attention qu'ils portent à les maintenir dans de saines limites : l'infirmier est là pour panser, pas pour aider à réfléchir - et surtout pas aux questions de politique touchant la santé. Séance du 20 décembre 1978 :

"M. le Prof. GARRONE désire encore soumettre le cas de M. *GREULICH*[1] qui a récolté des signatures à la Cafétéria en faveur du référendum (contre la participation des patients aux frais de pension dans les hôpitaux) dont il a été question au cours de cette séance. La Direction estime que le lieu n'est pas adéquat (domicile privé ?) et qu'il n'est pas opportun de solliciter les patients et leurs visites pour une action politique. Elle estime qu'une demande d'autorisation aurait dû lui être présentée, qu'elle aurait refusée, dit-elle, pour les motifs indiqués ci-dessus. Avec l'accord de la Commission administrative, la Direction fera une remarque à M. *GREULICH."*

PV 55

Séance du 19 décembre 1979. On vient de nommer deux infirmiers en qualité de chefs de pavillon :

"Obstination remarquable, M. *Raymond POULIDOR*[1] était de nouveau sur les rangs avec le constant résultat de ne pas sortir en tête. M. HERREN est persuadé qu'entêtement cache amertume et rêve d'une balsamique réponse à cette irritation permanente. Or la cause a déjà été entendue le 19 février 1975 lorsque cet infirmier fut reçu à titre exceptionnel, en dernier ressort, par la Commission administrative, pour mettre un terme aux accusations régulièrement portées contre la direction, jugée partiale dans ses choix. Se référant

[1] Pseudonyme.

au "Principe de Peter", M. le Prof. GARRONE reprend - pour l'appliquer au cas présent — la parabole du mécanicien de garage qui ne pouvait plus se contenter d'exceller dans les soins aux moteurs et devint par ambition, pour son malheur et celui des autres, un exécrable chef d'atelier car, sans s'en rendre compte, il avait atteint son niveau d'incompétence."

PV 124-125

Pour son bonheur et non pour le nôtre, personne à la Commission administrative n'a repris cette parabole pétérienne pour l'appliquer au cas du professeur Garrone, qui — ne se contentant plus d'exceller dans la psychiatrie sociale — devint par ambition président de la Direction collégiale des 1UP. A ce poste, selon la commission d'enquête, il arrivait encore "dans une certaine mesure" à s'imposer au CPSU, mais ne touchait pas la balle face au professeur Tissot quand il s'agissait de Bel-Air **(Rapport 34)**. Bien élevés, les enquêteurs ne diagnostiquèrent pas l'arrivée du professeur Garrone à son niveau d'incompétence, mais un défaut de structure gênant l'épanouissement de ses riches qualités.

Avant-dernier échelon de notre ascension dans l'abus de pouvoir sur le personnel, le niveau où travaille M. *Alexandre Fleming*[1], bio-chimiste. Un homme gênant. Le 19 novembre 1980, le professeur Tissot revient à la charge avec la demande d'un deuxième poste de bio-chimiste à son labo. Pas d'argent, répond le directeur administratif :

"Plane alors le cas embarrassant de M. *FLEMING,* bio-chimiste en titre, dont on aimerait se débarrasser pour des raisons qui sont évoquées."

PV 230

C'est franc, mais peu clair. Lumière le 20 mai 1981 :

"M. *Alexandre FLEMING* a été nommé chef de laboratoire à la clinique le 1er juillet 1967 mais travaillait déjà dans cet établissement depuis 1964, en étant salarié par le Département de l'instruction publique. Son activité a donné toute satisfaction jusqu'en 1974, époque où son comportement prit, comme le qualifie M. le Prof. TISSOT, "un virage

[1].Pseudonyme.

écologique", se traduisant par une opposition systématique, critique à l'égard des méthodes scientifiques en usage, aucune ne lui paraissant désormais satisfaisante. Il adopta depuis lors une attitude constamment négative vis-à-vis des travaux en cours et, par voie de conséquence, vis-à-vis de ses supérieurs hiérarchiques, dont le plus direct, M. le Dr Jean-Michel GAILLARD qui venait d'être promu.

"Toutes les tentatives de conciliation n'aboutirent qu'à des échecs : M. *FLEMING* s'était installé dans une situation conflictuelle qui ne s'est jamais détendue. Pour essayer de sortir de cette impasse, la Direction prit en 1976 des contacts avec les responsables d'autres laboratoires officiels, sans succès, pensant résoudre le problème par un déplacement qui n'eût pas lésé l'intéressé : sa réputation avait sans doute précédé ces demandes.

"Enfin, en 1978, par une arabesque latérale décrite dans le principe de Peter[1], M. *FLEMING* qui ne cessait de semer le trouble dans le service qu'il aurait dû maîtriser, fut neutralisé : sa responsabilité officielle lui fut retirée mais il conserva son titre. On l'associa — pour l'occuper — aux travaux de M. le Dr TABAN qui, dans un laboratoire mis à sa disposition à la Clinique, mais de façon indépendante, poursuit des recherches entreprises depuis de nombreuses années sur le triton et sur l'hydre, d'un grand intérêt pour la neuro-psychiatrie.

"Cette situation transitoire ne satisfait pas la Direction qui voudrait aujourd'hui trancher. Elle propose l'application de l'art. 68 du Statut relatif à la "suspension d'emploi", qui prévoit le versement d'une indemnité (chiffre 5).

"En fonction de l'ambiguité singularisant la place occupée à l'heure actuelle par M. *FLEMING*, qui s'y cantonne en attendant passivement les événements, en se croyant sans doute sûr de son droit, la Commission administrative hésite à prendre une telle mesure. Certains commissaires voudraient appliquer la révocation prévue à l'art. 61, jugeant que l'on doit être plus sévère à l'égard d'un cadre négligent.

"Après discussion, la Commission administrative décide de reporter l'examen de ce cas; elle tient à connaître l'avis du juriste du Département, comme celui de M. le Procureur général qui n'assiste pas à cette séance."

PV 284-285

Un bio-chimiste, docteur es sciences, *privat-docent* à l'université, on réfléchit avant de le vider comme un balayeur.

[1]. Ouvrage décidément très lu aux IUP.

Longue carrière à M. *Fleming* ! Nous le retrouverons au chapitre IV, et nous verrons ce que cache le procès de son "virage écologique".

Volcanologie médicale

Le personnel médical, s'il occupe le haut de la hiérarchie hospitalière, n'est certes pas à l'abri de l'arbitraire, et l'une des caractéristiques de la crise chronique des IUP, justement, tient à ce que chacune de ses phases aiguës coïncide avec une fronde médicale. Mais ce 28 juin 1978, la Commission administrative siège dans une période calme :

> "Interrogée à propos de possible nouvelle poussée contestataire au sein du corps médical, telle qu'elle se manifesta jadis avec ses désagréments, la Direction signifie que le volcan éteint paraît bien refroidi, mais que tout optimisme conservé, il serait imprudent d'affirmer que l'on est définitivement préservé de toute secousse sur ce terrain."
>
> **PV 31**

Ah ! que les pseudonymes de *Tazieff* et *Richter* conviendraient aux protagonistes (et victimes) de l'affaire à laquelle fait allusion ce texte... Mais nous raconterons sans artifice l'histoire des mesures prises en 1977 contre les Drs Marcus Enckell, médecin-assistant, et Barthold Bierens de Haan, chef de clinique, exerçant leurs fonctions aux pavillons "Salève" et "Lilas" de Bel-Air. L'expérience de "communauté thérapeutique" menée par Bierens de Haan dans ce dernier pavillon, certes, ne suscitait pas un enthousiasme unanime à la direction des IUP; mais enfin, ni ce médecin ni son collègue, en deux et trois ans d'activité dans leurs fonctions du moment, n'avaient fait l'objet d'un avertissement ni d'un reproche écrit par leurs supérieurs. Or, datée du 24 juin 1977, ils reçoivent tous deux cette lettre signée des professeurs Garrone et Tissot :

> "Le contrat de confiance entre vous-même et la Clinique de Bel-Air étant rompu, vous serez affecté, dès le 1er juillet

> 1977, à d'autres activités dans le cadre des institutions psychiatriques genevoises."

Que s'était-il passe ? L'affaire de "la pauvre Anna", une patiente internée le 1er juin et soumise à des électrochocs (énormes remous dans la République), avait précipité un malaise profond. "Il existe une relation non seulement chronologique entre l'affaire Anna et la décision de changement d'affectation des Drs Bierens de Haan et Enckell", avoue bien volontiers la direction des IUP le 19 août, et nous verrons le problème de fond soulevé par cette affaire : l'adhésion du personnel médical aux options thérapeutiques défendues par le patron, Bierens de Haan récusant les électrochocs et Enckell refusant de se laisser piéger sur cette question. Restons-en pour l'instant au déroulement de leur conflit avec le professeur Tissot.

Les médecins déplacés font recours le 1er juillet à la CREPHO, la "Commission de recours instituée par les articles 73 et 107 du Règlement fixant le statut du personnel des établissements hospitaliers". Sous cette appellation peu concise existe donc une sorte de tribunal des prud'hommes propre aux hôpitaux publics. Les deux médecins demandent à la CREPHO d'accorder l'effet suspensif à leur recours. Et celle-ci l'accorde par décision du 14 juillet, "invitant en l'état la direction à ne pas exécuter sa décision".

Le professeur Tissot avoue alors au président de la CREPHO, le juge Dominique Favre, "sa plus grande perplexité". Les considérants de la CREPHO sont impératifs, mais le dispositif "invite" seulement à suspendre le déplacement des médecins. La conclusion de cette lettre, du 17 juillet, vaut d'être citée largement :

> "Que peut faire dans ces conditions la Direction de la Clinique psychiatrique ?
>
> "Suivre l'invitation de la Commission (de recours) et ne pas exécuter sa décision. Puisque les considérants impératifs de la Commission n'aboutissent qu'à une recommandation, il est vraisemblable que la Direction reste alors entièrement

responsable de son abstention et des conséquences graves qui pourraient en résulter et l'exposer à des poursuites aussi bien civiles que pénales. (...)

"Ne pas suivre l'invitation de la Commission de recours et exécuter sa décision. Au vu des considérants impératifs de la Commission de recours, une partie de l'opinion publique estimera que la Direction commet un déni de chose jugée. Une minorité de contestataires la menacera de grève. Cette menace sera répercutée par les mass média. Le fonctionnement de la Clinique pourra être perturbé (grèves, manifestations publiques, enlèvements et fugues de malades) et entraîner des conséquences sérieuses pour les malades en traitement et la population genevoise. La Direction serait aussi alors passible de poursuite civile et pénale (...).

"Et pourtant, il ne fait pas de doute que tant l'éthique médicale que le sens des responsabilités qui m'ont été confiées (...) m'ordonnent d'exécuter la décision de la Direction des Institutions psychiatriques, nonobstant les conséquences personnelles que cela pourrait me valoir. Mais puisque du fait de la décision de la Commission de recours, quel que soit le parti que je prenne, celui-ci pourra entraîner des conséquences mettant en jeu l'intérêt et la sécurité publics, je soumets la situation au Conseil d'Etat, au Procureur général et au Conseil de surveillance psychiatrique..."

Traduisons librement : si je ne déplace pas Bierens de Haan et Enckell tout de suite, il peut y avoir des "conséquences graves" (sans autre précision) et j'en ferai les frais. Si je les déplace, il peut y avoir des "conséquences sérieuses" (description apocalyptiques de celles-ci) et j'en ferai aussi les frais. Quoi que me dise la CREPHO, je *dois* les déplacer. Mais je vais chercher à me couvrir plus haut. Et le même jour, le professeur Tissot a "l'honneur de demander au Conseil d'Etat et au Procureur général de prendre les mesures qui s'imposent ou de (lui) indiquer celles qu'(il) doit prendre".

Le 20 juillet, au cours d'un entretien confirmé par écrit, le Conseil d'Etat ouvre sur le directeur de Bel-Air le parapluie demandé :

"... Nous vous assurons de l'appui de notre Conseil dans le litige qui s'est élevé entre la direction

collégiale de la clinique de Bel-Air et les Docteurs Bierens de Haan et Enckell."

Le gouvernement cantonal approuve entièrement aussi bien le choix de la mesure décidée (le déplacement) que son exécution malgré l'effet suspensif accordé par la CREPHO. Les pieds bien au sec, le professeur Tissot avertit le lendemain même le juge Favre : je ne peux suspendre le déplacement décidé, d'ailleurs, le Conseil d'Etat m'approuve. Ne reste plus qu'à prier les Drs Enckell (21 juillet) et Bierens de Haan (25 juillet) de rejoindre dare dare leurs nouvelles affectations, l'un au Service de la recherche sociologique du CPSU (!), l'autre dans une unité pour toxicomanes; et à informer l'ensemble du personnel de Bel-Air (22 juillet) que tout est rentré dans l'ordre.

Les deux médecins, bien sûr, se rebiffent. S'ils gagnent leurs nouveaux postes, où du reste ils ne savent pas très bien à quoi ils servent, ils continuent la procédure. Celle-ci va finir en eau de boudin, mais les écritures qui la nourrissent jusqu'à l'automne 1977 sont riches d'enseignements sur les implications de ce conflit administratif. Avant d'y venir, juste un mot sur l'attitude, à la fois cavalière et prudente du professeur Tissot à l'endroit de la CREPHO et de son président : elle annonce d'intéressants développements sur les rapports ambigus du patron psychiatrique et du juge (cf. chapitre V), elle suggère aussi que le professeur ne déteste pas les situations orageuses, quitte à les provoquer... ou à les fantasmer.

Le professeur ne semble pas davantage ennemi de la mise en scène. Le 16 juin, alors que l'affaire de "la pauvre Anna" met

Genève en ébullition, il convoque l'un après l'autre, dans son bureau directorial, tous les médecins de Bel-Air. Devant lui, le "Manuel de Psychiatrie" de Henri Ey : la saine doctrine "organogénique dynamiste", et chaque médecin va subir, en fait, un bref examen d'orthodoxie. La scène évoque irrésistiblement la prestation de serment sur la Bible. Sensibles ou non à la lourdeur de cette parodie, tous les médecins font des réponses plus ou moins satisfaisantes pour le patron, sauf Bierens de Haan (il a déclaré, écrit le professeur Tissot au président Donzé, "qu'à

son avis une partie des thérapeutiques appliquées à la Clinique, les électrochocs en particulier, ne sont pas des traitements") et son confrère Enckell qui, lui, "a refusé de répondre à la question : l'électrochoc est-il une thérapeutique psychiatrique ?". A partir de là, le sort des deux médecins est scellé.

Ils pouvaient bien faire valoir une évidence : de nombreux centres universitaires, et pas seulement en Suisse, ont supprimé les électrochocs depuis longtemps, et parmi les grands noms de la psychiatrie qui récusent totalement ce traitement, il n'y a pas que des antipsychiatres ! Mais le professeur Tissot, dans cette affaire, sentait mis en question deux axiomes à ses yeux fondamentaux. *Primo,* qu'en dehors des théories biologiques il n'y a, sinon pas de salut, du moins pas de psychiatrie réellement scientifique. *Secundo,* que si le consensus médical est réputé impossible, il appartient au patron de le décréter, et à la discipline de le faire régner. Instructif, à cet égard, l'échange de correspondance que voici.

Le 8 juillet, 22 médecins de Bel-Air expriment leur malaise au collège directorial :

> "Suite à "l'affaire d'Anna", les médecins de la clinique s'étaient réunis pour soutenir deux des leurs, victimes de diffamation; au cours de cette réunion il était apparu à quel point manquait le consensus élémentaire nécessaire à une collaboration confiante entre des personnes travaillant dans une même institution. La discussion et la mise en place d'un tel consensus avaient été décidées par l'assemblée, et considérées comme urgentes.
>
> "Coupant court à cette élaboration, la direction de la clinique décide alors de sanctionner et d'exclure deux médecins, pour des motifs et selon un procédé que les soussignés considèrent toujours comme irrecevables et qu'ils continuent à condamner.
>
> "Dans une situation où l'institution psychiatrique est confrontée à une série de problèmes difficiles qui nous concernent tous (restriction budgétaire, projets de loi sur l'internement et la toxicomanie, mise en place de la sectorisation, règlement d'autonomie, etc.) les soussignés estiment nécessaire et urgent que la direction ne s'oppose pas, mais au contraire participe au développement d'un climat de discussion

et de tolérance, seule voie permettant d'assurer les meilleurs soins psychiatriques à la population.

"Les signataires tiennent à exprimer à la direction de la clinique leur sentiment de profond malaise suite aux événements récents; ils se gardent, quant à eux, d'alimenter toute polémique stérile, et voient dans cette démarche une incitation à relancer le dialogue."

Réponse du professeur Tissot (en son nom personnel, les deux autres membres de la direction étant absents) en date du 19 juillet:

"La Direction de la Clinique n'a jamais bridé la discussion, qu'elle porte sur les connaissances psychiatriques ou sur la pratique psychiatrique. J'ai, au contraire, souvent relevé qu'en l'état actuel de nos connaissances la psychiatrie ne peut être et rester encore longtemps, sinon toujours, qu'un champ en discussion. Toutefois celle-ci, si nécessaire qu'elle soit, ne doit pas entraîner l'arbitraire thérapeutique. Ce dernier peut aussi bien prendre la forme d'ostracisme envers des thérapeutiques éprouvées, que celle de l'adoption systématique de pratiques investies de propriétés magiques dans des conditions qui en rendent l'évaluation impossible. Pour ces raisons, les responsables d'une institution doivent pouvoir compter sur un consensus de base de leurs collaborateurs. Je suis conscient que ce consensus minimum ne saurait échapper complètement à l'arbitraire. Mais je ne saurais mieux dire que mon Maître Ferdinand MOREL : "il faut accepter un minimum d'arbitraire, pour ne pas donner totalement dans l'arbitraire". De plus, une institution comme une clinique psychiatrique (et pour le moment notre société ne peut pas s'en passer), pour fonctionner, a besoin qu'existent en son sein des délégations de responsabilité et donc de pouvoir. Nous ne pouvons pas être tous également responsables de tout. Aussi lorsque, après discussion, nous n'avons pas convaincu celui à qui la responsabilité est déléguée, il est indispensable de mettre en oeuvre ses décisions comme si elles étaient nôtres."

On a compris que M. Tissot ne professe ni l'antipsychiatrie, ni l'autogestion. Nul ne lui en demande autant, d'ailleurs.

Mais les mesures prises contre les Drs Bierens de Haan et Enckell cet été 1977 relèvent, pour la forme, du coup de force (effet suspensif accordé au recours, autant en emporte le vent), et pour le fond du procès en sorcellerie (dans les ténèbres extérieures, les mécréants de l'électrochoc !). Elles relèvent de cet arbitraire que le professeur Tissot, plaisamment, recommande à dose homéopathique pour assurer le fonctionnement de l'institution. Sauf que la posologie, dans le cas d'espèce, est plutôt lourde.

Nous terminerons ce chapitre par un cas plus récent d'arbitraire au niveau du personnel médical. Nous sommes ici devant la figure inverse : il ne s'agit plus de faire partir un médecin, mais d'empêcher son arrivée. Nous sommes ici dans les hauts de la hiérarchie : il s'agit de nommer un chef au service de la déficience mentale (succession du Dr Jean-Jacques Einsenring), et la Commission administrative enregistre les candidatures le 17 septembre 1980 :

> "L'ouverture de l'inscription pour le poste sus-mentionné a suscité quatre candidatures :
> - Dr Claude AUBERT, 38 ans, chef de clinique au Centre de diagnostic et de soins de la déficience mentale;
> - Dr Roland DUFOUR, 49 ans, médecin-assistant au Centre de guidance infantile ;
> - Dr Nicolas JACOT-DES-COMBES, 35 ans, chef de clinique à l'Office médico-pédagogique vaudois;
> - Dr Jean-Bernard LEMMEL, 34 ans, médecin-adjoint au Service de psychiatrie infantile du Centre hospitalier de Thonon.
>
> "Ces candidatures ont été examinées attentivement par le Collège de direction des Institutions universitaires de psychiatrie. Il ressort de cet examen que la candidature du Dr LEMMEL peut être écartée, les trois candidats suisses possédant des qualifications équivalentes, voire supérieures.
>
> "Pour les candidats suisses, aucun n'est écarté a priori, ni par la Direction des IUP, ni par l'équipe dirigeante du Centre de diagnostic et de soins de la déficience mentale.
>
> "La Direction collégiale des institutions universitaires de psychiatrie souhaite voir ce poste occupé par le Dr Roland DUFOUR, dont la maturité, le caractère et l'expérience pédagogique lui semblent la meilleure garantie pour en faire un

bon chef. Inversement, l'équipe dirigeante du Centre de diagnostic et de soins de la déficience mentale souhaite que le futur médecin-chef ait une identité affirmée de psychiatre.

"Sur préavis de M. le Président, la Commission administrative décide d'entendre les candidats le 1er octobre 1980; ils seront convoqués individuellement dès 17 heures, de quart d'heure en quart d'heure."

PV 205-206

Nous n'allons pas manquer ce rendez-vous ! La direction va-t-elle réussir à faire passer son poulain ? Non, le suspense dure :

"Préalablement à l'audition des candidats, M. le Président commente leurs curriculum vitae, documents en possession des commissaires. Puis la Commission administrative reçoit successivement M. le Dr Claude AUBERT, M. le Dr Roland DUFOUR, puis M. le Dr Nicolas JACOT-DES-COMBES, dont les offres avaient été retenues le 17 septembre 1980.

"Au terme de ces auditions, la Commission administrative est dans l'embarras. Les avis sont très partagés au niveau des commissaires bien que le choix de la Direction penche vers la candidature de M. le Dr DUFOUR.

"Les impressions favorables et les réserves qui se sont dégagées au cours de la discussion peuvent être ainsi condensées :

"M. le Dr Claude AUBERT se présente comme un homme énergique, entier aux yeux de certains. Sa formation est excellente. Il est titulaire de deux FMH et a fourni une liste importante de travaux scientifiques. Toutefois ce postulant vient d'ouvrir un cabinet médical et souhaite conserver, à temps partiel, une clientèle privée, option qui contrarie la Commission administrative. La direction signale que M. le Dr AUBERT s'est trouvé dans des situations conflictuelles lorsqu'il travaillait à la Clinique, en raison de certains traits de caractère.

"M. le Dr Roland DUFOUR, d'abord instituteur, s'est orienté plus tard vers la médecine. Il a obtenu son diplôme en 1973 mais n'est pas encore en possession d'un FMH. Il a surpris par la prolixité de son discours. Plusieurs commissaires craignent un manque de synthèse et se sont étonnés que cet homme de 49 ans n'occupe pas, à son âge, un poste de responsabilité. La cause en est ses orientations diverses en cours de carrière, estime M. le Prof. TISSOT, éclectisme qui

cache en vérité un réel souci d'acquérir une formation "pluridimensionnelle", ce qui parle en sa faveur. Par ailleurs, le passage de ce médecin à la clinique a été très positif.

"M. le Dr Nicolas JACOT-DES-COMBES a une très bonne formation; il est sur le point d'obtenir son FMH. Il s'exprime avec modestie, ce qui — pour une partie de son auditoire — traduit une certaine timidité pouvant conduire à un manque de prestance, alors que d'autres commissaires y voient une qualité d'entregent et ne jugent pas que la jeunesse de ce candidat soit un handicap.

"Dans un premier temps, la Commission administrative prend la décision de différer son choix, puis à l'unanimité elle subordonne le maintien de la candidature de M. le Dr AUBERT à son engagement ferme de renoncer à son cabinet médical. Une lettre va lui être adressée dans ce sens.

"M. le Président propose ensuite que l'on fasse appel à un institut spécialisé pour soumettre les trois candidats à un test psycho-technique, dont les résultats permettraient de mieux cerner les personnalités en concurrence. Toutefois, un refus de s'y prêter ne signifierait pas un évincement. Par 4 oui, 2 non et 1 abstention, cette suggestion est acceptée. Le mandat sera confié à l'Institut Huber, à La Tour-de-Peilz.

"Au cours de la discussion, il a été admis que la présence de M. le Dr J.-J. EISENRING au sein de la Commission administrative lors du choix définitif (de son successeur) n'était pas à exclure a priori."

PV 214-216

Nous commençons à deviner qu'il y a de la magouille dans l'air.

Premier indice, l'écart entre la limpidité de la situation sur le plan des qualifications professionnelles (Aubert en tête, détaché du peloton) et la perplexité des commissaires sur le plan de la personnalité qu'ils reconnaissent aux divers candidats. Second indice, l'accent mis sur les traits de caractère "qui font le bon chef" : mais si l'on va jusqu'à les faire tester par un institut, pourquoi s'empresser d'ajouter que le refus du test n'est pas éliminatoire, autrement dit que le test est facultatif? Troisième indice, l'affaire du cabinet privé du candidat Aubert. Celui-ci n'en avait pas lorsque le poste en question fut mis au concours, à l'été 1980 : parallèlement à sa postulation dans les

IUP, il prépara donc son installation, de sorte qu'au mois d'octobre, tout prenant forme enfin, le cabinet venait d'ouvrir. Mais le Dr Aubert ne demandait pas exactement à conserver celui-ci, il demandait que soit officialisée à son propos une pratique admise, mais officieuse, en vertu de quoi les chefs de service aux IUP disposaient pour leurs consultations privées de deux-onzièmes de leur temps de travail, soit environ deux demi-journées par semaine. Cette nuance n'apparaît pas au PV. Dommage, car elle n'est pas quantitative seulement. Son absence permet de laisser supposer que le médecin-chef Aubert eût été absorbé par ses patients privés autant que par la marche du service public; elle permet aussi de présenter comme une revendication d'allure nouvelle, et quasiment un privilège, la simple reconnaissance *in casu* d'un état de fait largement répandu.

Nous commençons dès lors à penser que la direction des IUP cherche peut-être moins à faire nommer le candidat Dufour qu'à faire échouer le candidat Aubert. Et nous nous précipitons à la séance du 22 octobre 1980 de la Commission administrative pour connaître le dénouement du feuilleton :

> "M. le Président indique que la décision de soumettre les candidats à un test psychotechnique a suscité les réactions suivantes :
>
> "M. le Dr AUBERT - qui n'a pris aucune position en ce qui concerne le renoncement à son cabinet médical, alors que cette condition lui avait été signifiée par écrit — s'est insurgé contre l'idée du test, jugée inacceptable, et a retiré sa candidature pour ce seul motif.
>
> "MM. DUFOUR et JACOT-DES-COMBES, dans une lettre commune, nuancée, déclarent ne pas être disposés à passer un tel examen, pour des raisons d'éthique, mais se disent prêts à être réentendus par la Commission administrative, si elle le juge nécessaire.
>
> "M. le Président fait encore connaître l'opinion personnelle de M. le Dr J.-J. EISENRING sur ces candidatures, propos qu'il a recueillis verbalement, l'intéressé - retenu par d'autres obligations - ne pouvant assister à cette séance.
>
> "La Commission administrative n'estime pas utile de revoir MM. Dr DUFOUR et JACOT-DES-COMBES, prend

> acte du retrait de M. le Dr AUBERT, puis par 6 voix contre 3 décide d'entrer en matière sur la nomination, aujourd'hui, du médecin-chef du Centre de diagnostic et de soins de la déficience mentale.
>
> "Après discussion, au vote, au bulletin secret, M. JACOT-DES-COMBES recueille 7 voix, M. DUFOUR, 2.
>
> "C'est donc M. le Dr JACOT-DES-COMBES qui succédera à M. le Dr EISENRING."
>
> **PV 219-220**

La Commission saura dès la prochaine séance, le 19 novembre 1980, que ce jeune homme est fort bien élevé, même s'il a l'air timide. Car il a "exprimé sa vive reconnaissance à la Commission administrative par une lettre très aimable." **(PV 224)**

Admirable scénario, que l'on voudrait filmer sous un titre évoquant la comédie américaine, du genre : "Comment barrer la route à un candidat qui, sur les seuls critères objectifs, l'emporterait sans discussion, en insinuant qu'il n'est pas possible de travailler avec lui"... Car la seule question qui compte, dans cette affaire, est la signification des propos tenus par la direction des IUP à propos du Dr Aubert : qu'y a-t-il eu dans ces "situations conflictuelles" où il s'est trouvé à Bel-Air, en raison de "certains traits de caractère" ? Il y a eu l'affrontement du Dr Aubert et du professeur Tissot sur les conditions scientifiques et éthiques de la recherche menée par celui-ci. Nous retrouverons le Dr Aubert au chapitre IV; nous constatons une fois de plus que, grattant le fonctionnement du pouvoir aux IUP, nous sommes ramenés à la recherche, point nodal des conflits, lieu central des abus.

Mais nous aimerions clore ce précis d'arbitraire hospitalier par trois remarques d'ordre plus général. La première touche l'ensemble du personnel, dont nous avons constaté qu'il subit la pression, ou la répression, hiérarchique en fonction même du statut qu'il occupe. Il y a une gradation des griefs qui colle à celle des niveaux de formation : à la femme de chambre ou à l'èplucheur, on reproche de manquer de rendement, tandis que l'on impute au chef de clinique des manquements à l'idéologie

médicale. A l'échelle des griefs correspond un éventail de procédés : on demande à vider purement et simplement le balayeur, on se demande comment écarter ou neutraliser subtilement le chercheur. Mais, fondamentalement, c'est la même (ré)pression qui s'exerce.

Aussi — deuxième remarque, portant sur le personnel des services généraux d'abord — devons-nous préciser que le ton badin parfois employé pour conter les ennuis de Mme *Buñuel* ou de M. *Scola* ne signifie pas que nous tenons leurs affaires pour moins graves que celles touchant *Alexandre Fleming* ou les Drs Enckell et Bierens de Haan. Nous ne les banaliserons pas en considérant que ces choses-là se produisent, après tout, aussi bien dans l'horlogerie ou les compagnies d'assurance. Non, cela fait partie constitutive, pour nous, de l'abus de pouvoir psychiatrique, même si la victime est frappée en tant que travailleur, non pas en tant que patient. Au reste, ne voit-on pas là comme les deux faces d'une même souffrance et d'une même personne ?

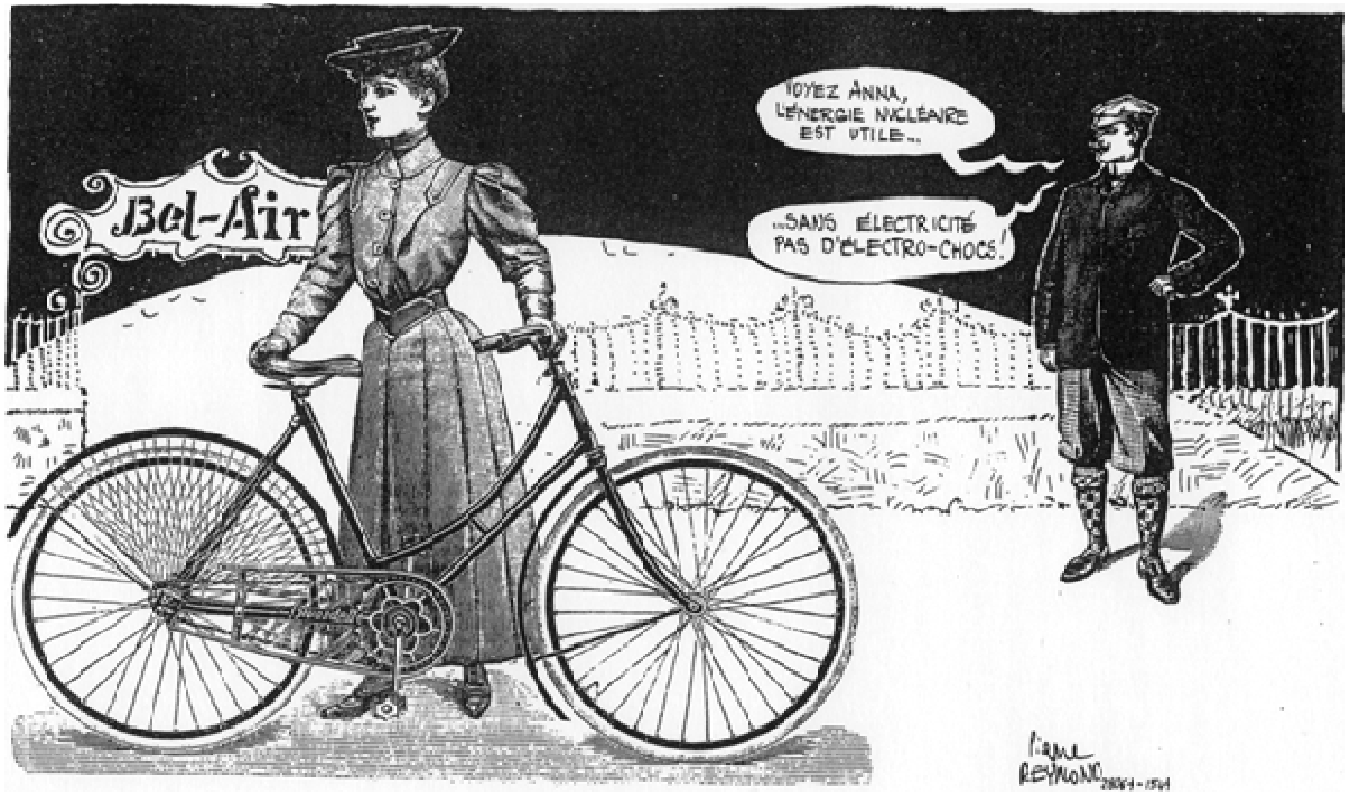
Rappelons-nous l'effarement de l'ex-infirmière du personnel à constater l'emprise de l'alcoolisme et le nombre de cas psychiatriques chez les travailleurs de la clinique. Si les conditions de travail rendent fou, la folie n'est-elle que chez celui qui les subit, et pas dans l'institution qui les fait régner ? Vaste problème, et qui nous dépasse. Mais nous ne sommes pas consolés de notre impuissance à le résoudre en constatant que le directeur administratif de Bel-Air, aujourd'hui directeur général des IUP, M. Joseph Villat, occupait — avant de prendre ces fonctions — le poste de secrétaire romand de la VPOD, le plus grand syndicat de la fonction publique.

La troisième remarque, nous la mettrons en mémoire pour la développer au chapitre VI. Si le patient et l'employé, dans la clinique, sont les deux visages sur lesquels se lit la démesure, la démence du pouvoir psychiatrique, alors nous devinons qu'il n'y aura pas moyen de contrôler celui-ci sans le concours, non seulement des organisations du personnel, mais encore de celles qui associent les usagers de la psychiatrie.

L'affaire de "la pauvre Anna"

Anna participe, le lundi de Pentecôte 30 mai 1977, à la marche-manifestation nationale antinucléaire qui aboutit sur le site de la centrale de Goesgen (canton de Soleure). Une heure après la dislocation des manifestants, soit à 19 heures, Anna est arrêtée par la police soleuroise; elle est restée assise, seule, sur le parc de stationnement, à contempler la centrale. Les policiers l'embarquent rudement en panier à salade, la conduisent au poste et la déshabillent complètement pour la fouiller, alors qu'elle n'avait commis aucune infraction. Anna, par mesure de protestation, refuse de se rhabiller. Les policiers la placent alors en détention préventive. Le lendemain vers 17 heures, elle est vue par un médecin soleurois qui la place à la clinique psychiatrique cantonale, d'où elle est acheminée sur Bel-Air en ambulance le 1er juin dans l'après-midi. Un certificat d'internement est délivré le lendemain, à la clinique, par un médecin de la ville que la direction a fait venir à cet effet. Anna proteste contre le fait même et les conditions de son internement en commençant une grève de la faim. Elle est à ce motif soumise à une série d'électrochocs, poursuivie d'ailleurs alors qu'elle a recommencé à s'alimenter. Ni son consentement au traitement, ni celui de sa famille n'ont été requis.

Ces faits soulèvent énormément d'émotion non seulement à l'intérieur de Bel-Air (où ils provoquent l'éclatement de l'affaire des Drs Bierens de Haan et Enckell, comme nous l'avons montré), mais aussi à l'extérieur, dans les milieux antinucléaires, féministes, de défense des droits de l'homme et de lutte contre les abus psychiatriques. On a deviné qu'Anna est ce qu'on appelle une militante, et que ses amis sont actifs. Tracts, manifestations, conférences et communiqués de presse, intervention au Parlement cantonal... Il se trouve que la *Tribune de Genève* publie en feuilleton une savoureuse bande dessinée, mélodrame "Belle-Epoque" d'une acide ironie, intitulée "les aventures de la Pauvre Anna". Pierre Reymond, dessinateur attitré de ce quotidien, y ajoute aussitôt l'épisode reproduit ci-contre. De l'énergie nucléaire aux électrochocs, c'est un résumé de l'affaire d'Anna; "de la police soleuroise à la psychiatrie genevoise", comme dit un tract de cet arrière-printemps 1977, c'en est un autre. Aucun, hélas, n'est faux.


Bel-Air
VOYEZ ANNA, L'ÉNERGIE NUCLÉAIRE EST UTILE...
...SANS ÉLECTRICITÉ PAS D'ÉLECTRO-CHOCS!
René REYNOUD

IV LA RECHERCHE A TOUT PRIX

La recherche, nous avons pressenti plusieurs fois que nous la trouverions au coeur des conflits de l'institution psychiatrique. Nous l'avons vu inscrire dans le mandat des enquêteurs en septembre 1980 : "L'enquête devra... inclure pour ce dernier point les recherches paracliniques entreprises sur certains patients", nous avons pris note en octobre de la même année que l'ADUPSY et l'Association des médecins progressistes publiaient un explosif dossier sur le sujet (cf. chapitre I). Puis, alors que nous faisions l'exposé de l'abus de pouvoir dans Bel-Air, nous nous sommes arrêté à l'étonnant épisode du biochimiste *Alexandre Fleming*[1], accusé d'un comportement "écologique" trop critique à l'égard de la science, et interrogé sur l'éviction du psychiatre Claude Aubert et ses véritables raisons (cf. chapitre III).

Nous avons posé comme hypothèse que, si la crise que nous analysons n'est autre chose, en fait, que le dérapage constant d'un pouvoir libéré de tout contrôle sérieux, c'est dans le domaine de la recherche qu'on s'en apercevrait le plus évidemment, parce que la recherche est l'activité la plus fondatrice de l'institution psychiatrique (cf. chapitre II). C'est la recherche qui assied sa légitimité. Non seulement aux yeux du public ou de l'autorité politique, toujours vaguement craintifs mais prêts à se prosterner devant le mystère des laboratoires; aux yeux de la communauté médicale aussi, au sein de laquelle la psychiatrie doit encore durement ramer pour faire reconnaître sa scientificité. Les disciplines classiques gardent à son égard, quoi qu'elles en disent, une condescendance un peu goguenarde. C'est la recherche enfin qui autorise l'enseignement et brille, comme une enseigne au néon, sur la carrière académique du patron-psychiatre.

[1]. Pseudonyme.

Sans la recherche, en somme, que serait M. Tissot, directeur médical de Bel-Air ? Un garde-malades, tout juste plus important, de par sa situation géographique au demeurant, que son collègue médecin-chef de Fribourg ou du Valais. Sans la recherche, M. Garrone à tout prendre ferait figure de discoureur s'agitant à la tête d'un petit peuple d'assistants sociaux et de conseillers psychologues. La recherche ! Il faut remonter au début des années 1970 pour saisir, à travers elle, la crise des IUP, remonter à l'époque où le chercheur René Tissot réoriente ses investigations tout en apparaissant, dans Bel-Air, comme le dauphin de celui qu'il appelle "Maître", le grand patron des IUP, le professeur Julian de Ajuriaguerra, "Aju" pour tout Genève.

Voici le contexte. Expansion démographique et culte de la croissance, plein boom économique et euphorie de l'investissement public : à Bel-Air, cela se traduit par l'explosion du nombre des assistants, et un remue-ménage intense à ce niveau dans le mouvement du personnel. Par ailleurs, les idées fermentent, et deux foyers de réflexion prennent corps dans la clinique, l'un autour de la psycho-gériatrie dont l'état est demeuré lamentable alors que depuis dix ans le reste de l'hôpital se modernisait, l'autre autour de la psychopharmacologie. Un petit vent de fronde, là, tourne autour du médecin responsable, le Dr Pierre Dick.

Le grand patron ? Son charisme commence à décliner, les histoires subalternes l'ennuient (il avait "horreur des problèmes", dira plus tard Aloys Werner, **PV 393);** la clinique vit sur le mot d'ordre : "On ne critique pas le Grand Chef, ça le déprime." "Aju" se repose de plus en plus sur son directeur-adjoint René Tissot, dont l'étoile monte en conséquence. Amusant détail : c'est le professeur Gaston Garrone, on ne sait pas s'il l'a regretté, qui a mis René Tissot en selle pour ce poste, que lui-même abandonnait pour se tourner vers l'extra-hospitalier; Garrone avait proposé la botte à un autre médecin, qui refusa...

Donc, M. Tissot. Un vrai chercheur, un fondamentaliste, un homme de labo qui a fait des choses remarquées sur la maladie de Parkinson, et qui ne passe pas inaperçu dans la clinique

dont il devient le numéro deux. Il a jeté son manteau sur ses épaules, pour figurer la cape des Internes des Hôpitaux de Paris — il en arrive. Il a emprunté la pipe de Piaget. Il a des opinions socialistes. Il en impose. Il monte. Tel est, à peu près, le tableau quand un double clash se produit dans son service, l'un sourd : la résistance passive *d'Alexandre Fleming,* l'autre éclatant : la révolte du Dr Claude Aubert.

Le conflit avec *Fleming* traînera longtemps, l'autre sera vite liquidé. Les deux présentent la même progression thématique, les deux hommes — associés à l'équipe de recherche du professeur Tissot — commençant par contester la méthodologie, puis les mécanismes de financement, puis les conditions éthiques du travail. De quoi s'agit-il ? Hâtivement résumé, c'est l'application à différents états psychotiques du modèle neurologique utilisé avec succès dans la maladie de Parkinson qui fait problème : la maladie mentale comme jeu d'enzymes (il paraît que ça se discute, mais là n'est pas notre débat), pourquoi pas ? Il faut bien recycler l'appareillage. Un ennui : pour les patients promus à la dignité de cobaye, l'expérimentation (perfusions cérébrales) est dangereuse, elle est au surplus totalement inutile, thérapeutiquement parlant.

Avant d'examiner les pièces, terminons le récit. *Fleming,* chargé d'analyser les prélèvements faits après perfusion, s'in-. quiète de la mauvaise qualité de ce qu'on lui fournit (échantillons impropres à l'analyse) et se soucie, sortant de son labo, du matériel utilisé par les expérimentateurs, de la dimension et de la matière des aiguilles par exemple. Les séances auxquelles il assiste le choquent assez pour qu'il déclare au professeur Tissot qu'il renonce désormais à collaborer; sa critique porte encore sur la lecture et l'interprétation des résultats par le patron (d'un point de vue méthodologique s'entend) et sur l'opportunité de l'expérimentation humaine à ce stade. L'animal, dit-il, devrait suffire en l'état.

Renvoyé à son labo, affecté à d'autres tâches, *Fleming* sera progressivement "neutralisé" — nous avons entendu le professeur Tissot expliquer à la Commission administrative de quelle manière. Selon des sources orales, la critique de *Fleming* por-

tant sur l'opportunité de l'expérimentation humaine était largement partagée par le professeur Pletscher, alors directeur de recherche à la pharmaceutique bâloise Hoffmann-La Roche, qui avait en quelque sorte patronné scientifiquement et matériellement les travaux parkinsoniens de René Tissot et répugnait à cautionner de même, pour cette raison éthique, les nouveaux programmes.

Le Dr Aubert, lui, tient aussi que la méthodologie est insoutenable et que l'éthique n'est pas correcte. Il bute au demeurant sur un problème proprement médical. Une première fois, le professeur Tissot lui demande de procéder, sur le sujet, à une anesthésie totale; le Dr Aubert, qui n'est pas anesthésiste, s'exécute, mais en est troublé. La seconde fois, il refuse tout net : non seulement ce n'est pas de sa compétence, mais encore il n'y a pas, sur place, l'appareillage nécessaire à une surveillance rigoureuse ni à une réanimation éventuelle. Peu grave : un autre médecin, pas davantage anesthésiste naturellement, le fait à sa place, et comme le constateront gentiment les enquêteurs : "l'anesthésie générale... a parfois été effectuée par un personnel inexpérimenté" **(Rapport 32)**. Mais les relations se tendent entre le professeur et lui, jusqu'au jour où tout explose. Le Dr Aubert devant se rendre à un congrès, le professeur Tissot lui arrache littéralement les billets des mains et l'informe qu'on l'attend dès la semaine suivante... au CPSU. Déplacé d'autorité. Mars 1974, "l'affaire Aubert" est née. Nous goûtons pleinement, connaissant ces faits, l'élégante litote utilisée par la direction des IUP devant la Commission administrative, le 1er octobre 1980, lorsqu'il s'agit de tempérer la forte impression produite par les titres du Dr Aubert quand celui-ci brigue le poste de chef de service pour la déficience mentale : "M. le Dr AUBERT s'est trouvé dans des situations conflictuelles lorsqu'il travaillait à Ja Clinique, en raison de certains traits de caractère" **(PV 215)**...

Sur cette affaire, deux documents. Le premier est une lettre des médecins-assistants et chefs de clinique de Bel-Air au professeur Tissot, en date du 22 mars 1974 :

"Nous avons appris avec indignation que vous avez, sans

préavis, décidé de vous dispenser des services d'un de nos collègues, le Dr Claude Aubert, lui demandant de se désister de ses fonctions de recherche à Bel-Air et de hâter son départ de la clinique.

"Nous nous sommes informés au sujet de cette décision et il nous est apparu que :

"1) son motif avoué (l'incapacité de ce médecin de mener une recherche) a été formulé uniquement entre vous et le Dr J.M. Gaillard. Ces assertions ont été violemment contestées par les autres membres de l'équipe de recherche, à l'égard desquels vous avez donc pratiqué une politique du fait accompli ;

"2) que vous aviez au dernier moment refusé à ce médecin le droit de participer à une réunion scientifique importante au cours de laquelle/il devait présenter les résultats préliminaires de son travail. Vous êtes revenu ainsi sur une décision prise auparavant, en votre présence, par l'équipe de recherche de Bel-Air;

"3) Vous lui avez, en outre, reproché d'avoir, au cours de sa carrière de 4 ans dans la Clinique, "décompensé", selon vos propres termes, des médecins de la direction. Pour notre part, ce collègue, unanimement respecté, n'a fait, dans sa remise en question, qu'exprimer, comme d'autres, un malaise que nous ressentons tous. Aussi refusons-nous de le voir traité en bouc émissaire.

"Nous soutenons :

— son refus de quitter la clinique;

— sa demande que sa compétence en recherche soit jugée au niveau du Département de Psychiatrie.

"Nous protestons avec véhémence contre l'arbitraire de vos décisions qui nous menacent tous à plus ou moins brève échéance.

"Le tort moral grave que vous portez à notre collègue exige une réparation. Nous attendons une réponse à ce sujet le jeudi 28 mars à 10 h. 15, lors de la réunion extraordinaire des médecins-assistants et chefs de clinique.

"Nous sommes de plus en plus inquiets devant la tournure que prend la situation à Bel-Air. Aussi, en guise d'avertissement, et en vue de réfléchir sur l'état de crise de notre institution, nous avons décidé de consacrer la journée du mercredi 27 mars à un débat des médecins-assistants et chefs de clinique sur ce sujet. Les soins auprès des patients seront assurés par un service de garde renforcé."

Cette lettre a été signée par 37 médecins de Bel-Air, plus le Dr ès sciences *Alexandre Fleming.* On trouve parmi les signataires aussi bien les noms de médecins qui, six ans plus tard, mettront le professeur Tissot en accusation que ceux de médecins qui défendront le patron de la clinique. Un... spectre aussi large peut suggérer que l'affaire Aubert a produit à Bel-Air une sorte de commotion générale, le médecin-chef Constantinidis lui-même, bien que non signataire de la lettre des 38, y joignant la notice que voici :

> "En tant que membre du groupe de recherches de Bel-Air, je partage l'inquiétude des assistants et chefs de clinique. Je considère que la responsabilité d'une décision de telle importance aurait dû être prise et assumée de façon collégiale par l'ensemble du groupe de recherches ou par une commission paritaire."

Le second document, une lettre de l'assemblée des médecins-assistants et chefs de clinique datée du 4 juin 1974, est encore plus dur :

> "Au cours de notre journée de réflexion du 27 mars 1974, nous nous sommes penchés sur plusieurs thèmes relatifs à notre travail et à notre formation dans cette institution, et particulièrement sur celui de la recherche psycho-pharmacologique.
>
> "En examinant par la suite ce domaine précis, il nous est apparu que :
>
> — la recherche telle qu'elle est pratiquée à Bel-Air nous reste étrangère et ne contribue pas à notre formation ;
>
> — notre rôle dans les essais médicamenteux se réduit au recrutement des patients;
>
> — des essais sont parfois entrepris avec une méthodologie rudimentaire, ou bien établis par des personnes non qualifiées pour la récolte ou le traitement des informations;
>
> - lorsque nous participons à un essai mis au point et dépouillé par une maison pharmaceutique, nous ne sommes pas informés des résultats.
>
> "L'assemblée des médecins-assistants et chefs de clinique, réunie le 27 mars 1974, préfère donc s'abstenir de toute investigation psycho-pharmacologique dans le cadre de la clinique en attendant qu'une méthodologie de recherches soit définie et explicitée par la Direction.

> "Cette mise au point concerne aussi bien les options fondamentales et les principes généraux de ce type de recherches que l'établissement de protocoles précis avant toute investigation de ce genre."

Les enquêteurs officiels nommés en septembre 1980, bien sûr, connaissaient les péripéties de l'affaire Aubert, qu'ils attribuent curieusement au seul manque de transparence :

> "... pour faire accepter une recherche dans une clinique, l'information sur les objectifs et les techniques utilisées doit être diffusée. C'est ce manque d'information qui, en 1974 déjà, avait eu pour conséquence qu'un certain nombre de chefs de clinique et d'assistants avaient écrit au professeur TISSOT en l'avertissant qu'ils ne collaboreraient plus à la recherche si l'on ne leur proposait pas de protocole précis avant toute investigation clinique. Cette lettre n'eut pas de suites pratiques à l'époque mais elle montre bien l'atmosphère tendue qui n'a cessé de régner, au moins par périodes, entre le personnel de la recherche et les soignants."
>
> **Rapport 31**

Voilà qui s'appelle réduire le mouvement de 1974 à une seule dimension, alors qu'il visait non seulement le problème de l'information, mais — au moins pour plusieurs de ses animateurs — le fond même des choses; et que son ampleur s'explique aussi par le fait que le personnel médical, voyant le professeur Tissot tout près de recueillir la succession d'Ajuriaguerra, tentait en dernière analyse de prévenir, par cette mise en cause du patron de la recherche, sa nomination comme directeur de Bel-Air.

Nous ne refermerons pas le dossier de l'affaire Aubert sans mettre en évidence la parfaite identité des problèmes éthiques soulevés au printemps 1974 et des questions officiellement posées, enfin, sept ans plus tard dans la foulée du Rapport d'enquête. Cela signifie, pour le moins, un remarquable immobilisme des organes censés contrôler la clinique, de l'université (faculté de médecine) à la Commission administrative des IUP en passant par le Conseil de surveillance psychiatrique.

Immobilisme ? Passivité totale, oui. Car on ne peut tout de même pas imaginer que ces hautes instances ne furent pas renseignées : ou bien nous devrions croire que le corps médical d'un hôpital psychiatrique peut se mettre en grève sans que nul ne s'en aperçoive, et il y aurait lieu de reprendre à zéro tout le problème de cette institution...

Les Schtroumpfs et les songes

Nous avons fait retour dans le temps pour montrer que le domaine de la recherche est à la racine même des conflits, de la crise des IUP. Il nous faut maintenant parcourir ce domaine, signaler ses massifs principaux, dire en somme ce que font les chercheurs à Bel-Air. Nous suivrons l'inventaire des enquêteurs officiels. Il commence par le plus problématique, la recherche sur la physiopathologie des psychoses, et plus précisément l'investigation expérimentale du métabolisme des monoamines chez les malades :

> "Ces expériences consistent dans l'introduction de précurseurs des monoamines neurotransmetteurs et dans la mesure de leur métabolisme. La technique expérimentale a été modifiée au cours du temps. Jusqu'en 1979, les malades étaient soumis à une courte narcose intraveineuse. Après ponction de la veine jugulaire, un cathéter y était placé, ainsi qu'un autre dans l'artère fémorale. Dans le protocole utilisé en 1979 et 1980, l'anesthésie générale n'est plus nécessaire : après injection intramusculaire de Valium 30 minutes avant l'expérimentation, une anesthésie locale est pratiquée. Un précurseur mélangé à un colorant est injecté dans l'artère carotide, et la consommation cérébrale de cette substance est mesurée grâce à des prélèvements effectués à l'aide d'un cathéter introduit dans la veine fémorale et monté au niveau de la veine jugulaire sous contrôle radiologique.
>
> "Ces techniques sont des méthodes courantes de diagnostic en neuro-radiologie. Les incidents de ces examens consistent parfois en hématomes plus ou moins importants au lieu d'injection. Pratiquement il y eut peu d'incidents , toujours mineurs, lors de ces examens qui portaient — rappelons-le - sur un petit nombre de malades (5 à 10 par année en moyenne).

"Parallèlement à la mesure de la consommation cérébrale, un modèle périphérique a été développé où l'entrée des précurseurs dans des éléments figurés du sang est mesurée. Ce modèle ne nécessitant que des ponctions veineuses banales, habituelles dans toute prise de sang, remplacera l'expérimentation telle qu'elle a été conduite jusque-là."

Rapport 28-29

Pas de quoi se frapper, en somme. Quelques incidents, mais mineurs. Voici, tiré du dossier publié le 6 octobre 1980 par l'ADUPSY et les Médecins progressistes, le témoignage d'une infirmière sur une séance d'expérimentation touchant la consommation cérébrale. Substance injectée : tryptophane radioactif. Nous allons voir comment cela se passe *in concreto,* mais relisons d'abord les

"Directives concernant les malades pour examens Prof. Tîssot

"AVANT L'EXAMEN :

"1. Indications :

a) poids du malade

b) ex. sanguins : temps de prothrombine
temps de saignement et de coagulation
plaquettes
hématocrite
urée

c) TA. et pouls

d) E.C.G.

"2. Raser les 2 plis inguinaux (ainsi que le cou chez l'homme) et les laver avec du savon liquide.

"3. Patient à jeun le jour de l'examen, vêtu d'une chemise d'hôpital.

"4. Prélèvement de 10 ml de sang (tube rouge).

"5. Administrer par voie I.M. VAL1UM 0,25mg/kg, 30 minutes avant l'examen.

"APRES L'EXAMEN :

"1. Précaution lors du transfert du malade, du chariot au lit.

"2. Surveillance pendant 2 heures, toutes les demi-heures :

- T.A.
- pouls
- pansements

"3. REPOS AU LIT STRICT !

a) Interdiction de plier les jambes pendant les 5 heures qui suivent l'examen (le malade ne peut pas s'asseoir pendant ce temps).

b) Le malade garde le lit jusqu'au lendemain de l'examen.

"4. Après l'examen, le malade peut manger.

"5. Le lendemain de l'examen, le patient peut marcher.

"NOTA : pour tout problème, veuillez avertir le Dr Sanchez (bip 8221) ou le Dr Bouras (bip 8228)."

Voilà qui est sobre, précis - et complet pour autant que l'on estime superflu de mentionner à ce stade quelques indications sur le devoir et la manière d'informer le patient sur l'expérience et de recueillir son consentement, voire de l'y préparer un peu sur le plan psychologique. Car la séance, au témoignage de l'infirmière, est parfois éprouvante. Voici son récit :

"Le patient à son arrivée (à la clinique) est accompagné de son père. Il est très angoissé, très craintif, et refuse la prise de sang d'entrée.

"Le service de la recherche est avisé dès son entrée car il correspond aux critères de cette recherche.

"Le patient n'est pas du tout rassuré par la présence du personnel. Nous ne pouvons pas lui donner de médicaments excepté celui autorisé par le service de la recherche, pour ne pas perturber les résultats.

"Le service de recherche obtient l'accord du père (le patient étant mineur) pour pratiquer cet examen. Quant à l'accord du patient, il n'est pas du tout acquis : une fois oui, une fois non.

"Une information est faite au personnel travaillant le soir sur l'examen du lendemain matin (sans penser que ce pourrait être d'autres personnes qui seront là le matin. Un papier reste mais n'est pas visible).

"Les consignes : prise de sang à 7 h., le patient à jeun, puis injection de Valium 10 mg intramusculaire à 9 h. avant l'examen.

"A 7 h., le patient refuse la prise de sang. Il s'angoisse à la vue d'une seringue, il refuse l'examen.

"A 7 h. 30, il mange. Nous pensons que l'examen ne peut se faire dans ces conditions.

"A 8 h. 30, le médecin le voit et déclare : avoir obtenu son accord pour l'examen, que la prise de sang n'est pas importante, qu'il ait mangé n'est pas très important, qu'un comprimé de Valium plutôt qu'une injection ira bien aussi. Que l'examen aura lieu dans une demi-heure.

"Donc, les précautions à prendre (à jeun, contrôle sanguin) et la préparation du patient (injection et non comprimé de Valium) devenaient d'un coup secondaires.

"On peut essayer d'imaginer le vécu d'une personne ayant tellement peur d'une prise de sang ou d'une injection, lorsqu'elle aura 4 cathéters dans les veines jugulaires (ou les carotides) et fémorales. Mettre un cathéter exige une immobilité parfaite et est visuellement bien plus traumatisant qu'une prise de sang.

"Le patient prend son comprimé et semble d'accord de subir cet examen.

"Deux heures plus tard... téléphone dans le service pour venir le chercher. Je le trouve dans un état d'angoisse et d'agitation importantes. Cinq personnes (de la recherche) le maintiennent pour enlever les cathéters. Il est plein de sang au cou et aux plis inguinaux. On m'informe que l'examen n'a pu être terminé, le patient s'étant agité après la pose du troisième cathéter.

"On parle comme si le patient était calme et collaborant, pouvant comprendre qu'il doit passer la journée au lit avec un sac de sable sur l'endroit où l'on a introduit le cathéter dans la veine fémorale. Le repos et l'immobilité sont indispensables à sa récupération rapide (cicatrisation).

"Mais il est agité et ne peut comprendre ces nécessités. En plus, impossible de lui donner des médicaments sédatifs.

"Nous resterons avec lui plusieurs heures. Il finira par se calmer, mais il ne put pas rester au lit, comme cela était souhaitable.

"Le patient restera les deux semaines qui suivent l'examen avec des hématomes au cou coloré par le liquide de teinture qui fait l'opaque à la radio."

Un colorant bleu, ce qui transforme en Schtroumpfs — pour la moitié du visage, côté injection — les patients soumis à cette expérimentation. Il se trouve que ces patients ont souvent, avec leur corps, des rapports difficiles : psychologiquement,

l'après-examen n'est pas moins éprouvant, de ce fait, que physiquement l'examen lui-même. "Peu d'incidents, toujours mineurs" ont affirmé les enquêteurs. Question de point de vue, sans doute.

Deuxième champ de recherche inventorié par les enquêteurs, l'hypothèse que la maladie de Pick soit causée par rétention de zinc :

> "II paraissait dès lors logique d'essayer de diminuer la surcharge en zinc par injection de chélateur et de contrôler l'effet par prélèvement de liquide céphalo-rachidien par ponction sous-occipitale ou lombaire. Une série de malades ainsi traités aurait montré une efficacité partielle de cette thérapeutique."
>
> **Rapport 29**

Analyse coût-bénéfice : la vérification de l'hypothèse vaut-elle le risque inhérent à la ponction ? Troisième domaine, la recherche anatomo-pathologique et morphologique, fief du professeur Constantinidis :

> "Dans son laboratoire, la visualisation des monoamines cérébrales et de la substance P a été réalisée ainsi qu'une étude exhaustive de la maladie de Pick et des lésions de la maladie d'Alzheimer."
>
> **Rapport 29**

Mais voici qui nous retiendra plus longuement, le labo du Dr Gaillard : chargé des examens électro-encéphalographiques (EEG) de routine,

> "il s'est en outre spécialisé dans l'étude du sommeil. Dans ce domaine, et grâce à l'application de techniques automatisées, des progrès importants ont été réalisés qui font que ce laboratoire est actuellement parmi les meilleurs dans ce domaine."
>
> **Rapport 29**

Ce qui ne nous dit pas grand-chose sur le contenu des recherches. Voici donc une gerbe de projets, tels qu'ils furent présentés par les chercheurs responsables à la commission d'éthique médicale des IUP. Ils éclairent la pratique pour le moins inégale suivie en matière de consentement du sujet.

Le 31 janvier 1980, le Dr Pierre Dick transmet à ses collègues de la commission d'éthique (nous viendrons plus loin à cette instance) un projet du Dr Gaillard : "Etude de l'effet de la yohimbine sur le sommeil chez l'homme". Le rat et le lapin ayant apporté déjà leur contribution à l'examen de cette substance, le Dr Gaillard aimerait montrer notamment l'effet de deux doses différentes de yohimbine sur le sommeil humain. Il précise que "les doses... correspondent à celles qui sont données chez l'homme dans un but thérapeutique (maladie de Raynaud par exemple). Il n'y a aucun effet toxique à craindre." Par ailleurs, "les heures de coucher et de lever se conformeront autant que possible aux habitudes des sujets". Mais qui donc va dormir sous contrôle EEG pour le Dr Gaillard ? "Six sujets normaux, en bonne santé, adultes jeunes, hommes ou femmes. Les mêmes pour deux sessions. Les sujets sont priés de ne pas faire de sieste, et de ne pas consommer de café après 18 heures." C'est tout. Nous avons l'avantage de pouvoir imaginer qu'ils feront leurs délices d'une infusion de tilleul ou d'un jus de fruits frais, qu'ils s'endormiront en chemise d'hôpital ou en pyjama fantaisie, mais nous regrettons ne pas trouver un seul mot, dans le papier du Dr Gaillard, sur l'information et le consentement du sujet.

Même remarque sur un projet soumis le 24 mars 1981 aux membres de la commission d'éthique par une brochette de chercheurs venant de la psychiatrie gériatrique, de la psychopharmacologie et du laboratoire EEG : "Enregistrement de malades dépressifs après privation partielle de sommeil et sous démethylimipramine". Un programme de 41 jours pour "voir l'effet d'un réveil précoce (après 4 heures de sommeil) sur l'amélioration clinique et sur le sommeil de la nuit suivante", avec l'administration d'un antidépresseur classique. Des malades soumis à l'expérience, le papier ne donne que cette description : "Mélancoliques âgés des deux sexes, sans altération

démentielle, et sans maladie somatique sévère. Il s'agira en principe de dépressions primaires. Leur état thymique sera apprécié cliniquement pendant un sevrage médicamenteux d'au moins 7 jours, sous éveil précoce et sous démethylimipramine." Informés ? Consentants ? Du moment qu'ils dorment...

Mais voici un chercheur plus attentif à ces questions. Le Dr Blois veut procéder (papier transmis le 12 octobre 1981) à "l'étude EEG chez l'homme de l'action d'un inhibiteur des benzodiazépines", et les cobayes seront volontaires : "Douze sujets normaux des deux sexes, de 20 à 40 ans, volontaires, seront sélectionnés en raison d'une bonne santé physique et de l'absence de toute médication habituelle, avec vérification anamnestique et examen clinique."

Toxicologiquement, note le Dr Blois, les études disponibles sur ce produit "permettent l'administration à court terme chez l'homme, mais ne permettent pas encore un traitement à long terme. Des doses considérables ont été administrées à l'animal sans observer d'effet toxique notable". Un membre de la commission d'éthique ayant demandé des précisions, le Dr Blois fournit des données en provenance de chez Hoffmann-La Roche et souligne : "Ces informations sont destinées uniquement à l'usage de la commission d'éthique du département de psychiatrie et doivent être tenues pour confidentielles". Cela nous suggère une question : donnerait-on les mêmes renseignements, sur demande, aux volontaires sujets de l'expérience ?

Nous pouvons l'envisager. Prolongeant en effet l'expérience dans une seconde phase, le Dr Blois avertit en février 1982 la commission d'éthique des précautions qu'il va prendre avec ses sujets : "Le but de l'expérience leur sera expliqué en détail, les principales propriétés du Ro 15-1788 leur seront décrites, et ils signeront un avis de consentement." Ce qui montre bien, les sujets étant toujours volontaires, que les précautions de forme ne sont pas un luxe inutile, même dans ce cas. Nous retrouvons la même formule, mot pour mot, dans un autre projet du même Dr Blois transmis le 1er juin 1982.

Sommes-nous en droit de supposer que le vent de critiques soufflant sur la recherche a fini par rendre ces précautions évidentes ?

Ultime exemple au laboratoire EEG, le projet de recherche du Dr Chantal Favre, sous la responsabilité du Dr Gaillard (février 1981) : "Etude du contenu onirique chez le sujet normal". Il faut citer ce morceau convenablement. C'est la cinquième expérience d'une série sur les rêves.

> "A la suite des 4 expériences précédentes, il est apparu nécessaire de vérifier certains éléments dans le contenu des rêves chez le sujet normal. Plus particulièrement, la comparaison des contenus de rêves en condition placebo ou sans traitement révèle des différences inattendues entre les hommes et les femmes. Cependant, tous les contenus des expériences précédentes avaient été recueillis par des expérimentateurs masculins. Or, certains résultats de la littérature laissent penser que le sexe de l'expérimentateur est un facteur dont il faut tenir compte. C'est pourquoi la présente expérience est prévue avec un expérimentateur féminin.
>
> *"But :* vérifier les différences hommes/femmes dans les contenus de rêves obtenus au cours de nos expériences précédentes, notamment en termes de contenus totaux, longueur des contenus, leur distribution dans la nuit et leur charge émotionnelle. Dans cette expérience, de l'information sera également recueillie afin de permettre l'étude des relation entre contenu onirique et dominance hémisphérique.
>
> *"Sujets :* entre 12 et 16 sujets adultes des deux sexes, en bonne santé physique, sans antécédents psychopathologiques notoires, et ne prenant pas de médicaments. Les sujets féminins seront enregistrés dans la première moitié de leur cycle menstruel.
>
> *"Procédure :* chaque sujet sera enregistré pendant 3 nuits consécutives et réveillé à chaque phase paradoxale. Il n'y a aucun traitement. Les enregistrements seront réalisés avec la technique habituelle (électrodes pour l'EEG, l'EOG, l'EMG et l'ECG) en enregistrant 6 dérivations EEG en trois paires de dérivations symétriques; ils seront analysés par analyse automatique pour le scorage des stades, et par analyse intégrative pour la dominance hémisphérique. Les rêves seront recueillis selon le schéma habituel à nos expériences (récit spontané et questionnaire non structuré), enregistrés sur bande magné-

> tique, tapés à la machine et scores par deux expérimentateurs. Des précautions suffisantes sont prises pour garantir l'anonymat des sujets et le secret des contenus. Les protocoles originaux sont conservés sous clé au secrétariat, et les photocopies remises aux juges ne portent qu'un numéro d'identification."

Si nous avons bien compris, cette impressionnante entreprise (36 à 48 nuits de sommeil enregistrées, avec tout ce que cela signifie de matériel et de personnel engagés) a pour but de vérifier que les hommes et les femmes ont des rêves différents, même quand c'est une femme qui recueille ceux-ci. Nous passerons pour un Philistin, mais nous ne croyons pas que cela va bouleverser le traitement des maladies mentales, et nous nous demandons si le but réel de l'exercice n'est pas l'amortissement du laboratoire et l'occupation du chercheur. Phénomène connu dans toute institution : un bon gaspillage vaut mieux qu'une réduction de crédits entraînée immanquablement par une gestion raisonnable du temps de travail et des appareils. Tant mieux pour le chercheur qui en profite pour faire ses gammes, si vraiment nulle pudeur ne le retient, devant la pauvreté globale de la recherche scientifique publique dans ce pays, au moment où il propose d'enfoncer somptueusement une porte ouverte donnant sur une impasse. Et honte à l'esprit mesquin cherchant à calculer ce que l'argent de telles recherches, investi platement dans les soins infirmiers, permettrait d'améliorer dans les conditions de séjour, par exemple, des patients gériatriques. Mais nous reparlerons de cet aspect financier et administratif du problème. Un dernier mot sur l'aspect éthique du projet que nous venons de décrire. L'absence totale de référence au consentement des sujets nous semble inconcevable eu égard à la nature intime de l'objet investigué (le rêve, c'est quand même le dernier espace de notre liberté); et les précautions prises pour sauvegarder l'anonymat - papiers sous clé au secrétariat ! - sont d'un aimable ridicule.

Cinquième et dernier domaine de recherche décrit par les enquêteurs, la psychopharmacologie. Ce n'est pas le moindre.

Le Rapport de 1981 lui consacre trois lignes et demie :

> "Une équipe dirigée par le Dr DICK surveille l'application des médicaments dans la clinique. Elle s'occupe en outre de la recherche en psychopharmacologie; elle a en particulier contribué au développement de préparations galéniques de lithium."

L'examen de quatre projets va nous montrer que les laboratoires pharmaceutiques peuvent être plus stricts sur les conditions éthiques de l'expérimentation que les responsables médicaux. Le premier exemple est proposé par le Dr Dick lui-même le 14 octobre 1980 : "essai clinique d'un nouvel anti-dépresseur : la diclofensine" pour le compte de Hoffmann-La Roche, en pratique ambulatoire. Description fouillée de la symptomatologie permettant d'inclure ou d'exclure les sujets (ce seront "de 16 à 20 malades, homme ou femme, entre 21-65 ans, présentant un état dépressif caractérisé, justiciable d'un traitement par un anti-dépresseur"), mais pas un mot sur l'information ou le consentement de ces personnes.

Le deuxième exemple, transmis le 3 juin 1981, concerne les toxicomanes de l'alcool et des opiacés : "étude de l'efficacité du DSIP (un produit tiré du sang de lapins endormis par stimulation électrique du cerveau — N. de l'A.) dans les états de sevrage". Le papier soumis à la commission d'éthique est formel :

> "Sont exclus de l'étude, les patients dont le diagnostic n'est pas évident, ceux qui présentent une affection psychiatrique autre, justiciable d'un traitement, ceux qui présentent une affection médicale notamment des troubles de la fonction rénale ou hépatique. Sont également exclus de l'étude, les femmes enceintes et sauf exception motivée (par exemple des anticonceptionnels oraux) les patients consommant régulièrement d'autres médicaments.
>
> "Les patients répondant à ces critères sont dûment informés et donnent leur consentement oral."

On l'aimerait mieux par écrit, mais ce n'est déjà pas mal.

Hélas, le protocole de recherche proprement dit, le *vade-mecum* remis aux expérimentateurs, un document de sept pages, ne contient plus un mot sur la nécessité d'informer et de recueillir le consentement du sujet. "On le fait quand même, et systématiquement" nous assure un employé des IUP engagé dans ce projet. Dont acte.

Troisième exemple : la maison Zyma, de Nyon (VD), filiale du groupe bâlois Ciba-Geigy, veut faire la "démonstration de l'efficacité et de la bonne tolérance de *NADEX intens* dans le traitement de la psychasthénie modérée et/ou de dépressions réactionnelles légères ou moyennes". La maison Zyma soumet un protocole, transmis à la commission d'éthique le 5 novembre 1981, où l'on peut lire :

> *"3.1. Critères d'inclusion*
>
> "Les patients seront informés qu'ils recevront une forme galénique nouvelle (600 mg au lieu de capsules à 300 rng) d'un produit déjà bien connu (NADEX) et dont on désire tester avec leur collaboration l'efficacité et la bonne tolérance. Ils sont libres de refuser leur participation à cet essai thérapeutique."

Le quatrième exemple, en provenance du Centre de recherche Delalande, dans la région parisienne, est l'étude d'un anti-dépresseur potentiel. Les sujets seront des malades hospitalisés, et le protocole transmis le 18 janvier 1982 précise avec une clarté toute française, au chapitre des critères d'inclusion : malades "capables de coopérer, ayant donné un consentement libre et éclairé pour recevoir ce traitement".

Nous avons fourni un échantillon des recherches faites dans divers domaines aux IUP. Nous pouvons nous tourner vers cette commission d'éthique médicale qui les filtre, puisqu'aussi bien nous venons de fouiller dans ses tiroirs.

Un monde flou, flou, flou

L'acte de naissance de la commission est mentionné par les enquêteurs officiels :

> "Pour diminuer les risques de l'expérimentation, des commissions d'éthique ont été créées à partir de 1973-1974 dans différents départements de médecine clinique des Facultés de médecine suisses, en particulier à la demande de l'Académie suisse des sciences médicales et du Fonds national pour la recherche scientifique. Les IUP disposent depuis 1979 d'une commission d'éthique qui est présidée par le Dr DICK, directeur de la recherche psychopharmacologique à Bel-Air. En fait cette commission a une activité réduite. Son rôle n'a pas été jusqu'ici précisé par la direction des IUP."
>
> **Rapport 31**

Complétons. Outre le président Dick, la commission se compose de trois psychiatres et d'un sociologue. Les médecins sont les Drs Bourgeois (extra-hospitalier, chef d'un secteur puis responsable de l'enseignement), Hermann (extra-hospitalier, unité d'investigation clinique) et Gaillard (clinique, laboratoire EEG : nous connaissons ce chercheur du sommeil). Le sociologue Fischer appartient à l'unité d'investigation sociologique relevant aussi du volet extra-hospitalier des IUP. Bref, cinq hommes appartenant à l'institution, et tous personnellement engagés dans la recherche. La commission d'éthique tient du self-service : lequel de ses membres glissera volontiers une peau de banane sous les pieds d'un de ses estimés collègues, au risque de se voir lui-même en guise de représailles contré dans un projet ?

D'autant que la procédure suivie par la commission ne laisse guère jouer la dynamique de groupe : elle est écrite. Celui qui entend protester contre un projet, ou simplement demander des explications, doit ainsi se signaler à l'attention des autres comme un petit mouton noir. Le Dr Dick transmet en effet les papiers de travail, éventuellement les protocoles complets, avec la mention rituelle : "Vous voudrez bien me communiquer votre accord ou vos commentaires et objections d'ici le ... La commission se réunira en cas de désaccord."

Le fonctionnement baigne dans un flou artistique. La commission en est au reste parfaitement consciente, qui par son président Dick demande le 22 mai 1981 des directives au professeur Garrone, directeur des IUP :

"La commission demande que la Direction des IUP s'exprime sur le rôle qu'elle entend assigner à cette commission d'éthique, notamment :

" 1. sur quels problèmes son avis peut être sollicité ou doit l'être;

"2. quels sont les critères qui déterminent les projets de recherche, de thèses ou de travaux pour lesquels la commission d'éthique doit donner un avis si tous les projets ne lui sont pas soumis ?"

Le professeur Garrone calme ces angoisses par une missive paternelle datée du 24 juillet 1981 : "Mon Cher Dick", écrit-il, je te confirme ce que je t'avais déjà dit :

"1. Le rôle de la commission d'éthique est d'examiner, critiquer ou approuver les protocoles de recherche qui lui sont soumis.

"2. Tous les protocoles ne doivent pas être soumis à la commission d'éthique. Les protocoles devant lui être soumis sont les suivants :

a) toute recherche touchant au fonctionnement ou à l'inté grité corporelle de l'homme

b) toute recherche concernant la sphère psychologique intime et comportant un danger d'ébranlement psycholo gique par des questions intrusives

c) toute recherche mettant en danger le secret professionnel.

"Le chef du département concerné (département de psy chiatrie — en l'occurrence le professeur Garrone lui-même — N. de l'A.) est l'instance de premier recours en cas de contes tation des décisions de la commission d'éthique.

"En cas de doute, le chef de département peut s'adresser à la commission d'éthique de la faculté.

"Les membres du département dont les protocoles de recherche ne touchent pas les points a), b) ou c) ne sont pas tenus de les présenter à la commission d'éthique."

Deux choses à retenir. D'abord, le professeur Garrone se place en coupe-circuit entre la commission d'éthique de la psychiatrie et celle de la faculté de médecine, censée la coiffer (nous y reviendrons), ce qui suggère que les litiges éventuels en cette matière sont justiciables d'une décision de l'autorité hiérarchique plus que d'une réflexion collective. Ensuite, la

définition du professeur Garrone — les points a), b) et c) — est si extensive dans sa fausse rigueur qu'elle devrait couvrir la totalité de l'activité psychiatrique. Si nous comprenons bien, le professeur Garrone dit en réalité que la décision de soumettre ou non un protocole à la commission d'éthique appartient à l'appréciation du chercheur lui-même, avec pour seul correctif éventuel l'intervention de la hiérarchie. Pas vu, pas pris. D'ailleurs, aucune espèce de sanction n'est prévue, probablement parce qu'aucune, dans ce monde-là, n'est concevable.

Tout aussi flous, les critères auxquels peut se référer la commission d'éthique lorsqu'un projet lui est soumis. A propos des essais cliniques de médicaments, par exemple, le sociologue Fischer interroge le 5 novembre 1980 le Dr Dick :

> "Je suis tout à fait d'accord avec les critères habituels, même s'ils sont le plus souvent implicites : action pharmacologique effective, minimum d'effets secondaires etc... Mais il me semble qu'un autre critère devrait entrer en ligne de compte, à égale importance avec les précédents : l'innovation que le produit à l'essai clinique apporte aux moyens thérapeutiques existants. Ainsi, seraient soumis à l'expérimentation uniquement ces médicaments qui, comparativement aux autres produits du même groupe, constituent un apport indéniable et donc un avantage certain du point de vue thérapeutique. Sans doute, une telle évaluation n'est pas aisée en l'absence d'informations précises dont les laboratoires pharmaceutiques disposent."

Réponse grinçante, mais totalement vide sur le fond de la question, cinq jours plus tard, dans le meilleur style du Dr Dick :

> "Vos commentaires quant (...) au choix des produits sélectionnés révèlent une méconnaissance regrettable de l'usage à la Clinique et quelques confusions de méthodologie pour l'expérience clinique."

Le fond du problème, le voici. L'écrasante majorité des essais cliniques demandés par les maisons pharmaceutiques est

dépourvue d'intérêt sur le plan de l'innovation thérapeutique. Les firmes cherchent simplement, lorsqu'un brevet arrive à expiration, à prolonger leur droit de propriété intellectuelle en déposant une "nouvelle" spécialité qui ressemble étrangement à l'ancienne; et cela implique également un rafraîchissement du marketing et de la publicité, d'où la nécessité de pouvoir citer des essais cliniques dans une institution connue. Autrement dit, sous la question à laquelle le Dr Dick ne répond qu'avec des injures (ignorant ! esprit confus !), en gît une autre : à quoi sert une commission d'éthique dont les membres n'ont aucune indépendance réelle à l'égard des fabriques de produits pharmaceutiques, puisqu'ils vivent en partie (les essais sont naturellement rémunérés) du travail qu'ils font pour elles ? Nous en reparlerons à propos du financement de la recherche aux IUP.

Autre facteur de faiblesse de la commission d'éthique, un champ d'activité restreint à l'extrême. La même correspondance Fischer-Dick en fait mention. Suggestions du sociologue :

> "La limitation des compétences de la commission au seul domaine des recherches nouvellement entreprises me paraît actuellement artificielle. Il conviendrait de répertorier les diverses sphères du département de psychiatrie dans lesquelles les problèmes d'ordre éthique sont susceptibles d'être posés et de réexaminer la question des attributions de la commission en conséquence. Je pense principalement aux questions des démarches et des moyens thérapeutiques, aux droits des malades, aux problèmes de dotation du personnel dans les diverses unités, aux conditions de travail et aux conditions de vie et de séjour des patients."

Ricanement du psychiatre :

> "Je doute, pour ma part, que (la commission d'éthique de la faculté) envisage une extension des compétences des commissions d'éthique de département au sens où vous le suggérez."

Dans ces conditions, comment apprécierons-nous le reproche formulé par les enquêteurs à l'adresse du directeur médical de Bel-Air ?

> "En ce qui concerne plus particulièrement les recherches du professeur TISSOT effectuées depuis 1979, elles n'ont pas été soumises à la commission d'éthique des IUP. Ses programmes de recherche, bien qu'allant dans la même ligne que les recherches précédentes, comportent pourtant des procé dures différentes."
>
> **Rapport 31**

Eh bien, nous constaterons d'abord qu'il y a quelque hypocrisie à n'adresser ce reproche qu'au patron de la clinique : il n'est pas le seul à avoir sauté par dessus l'obstacle avec désinvolture. Reprenons la lettre du 22 mai 1981 où le Dr Dick se plaint au professeur Garrone :

> "La commission d'éthique observe que, depuis sa création, les plans de recherche qui lui ont été présentés proviennent exclusivement de la Clinique de Bel-Air, et s'interroge sur les raisons de ce fait (méconnaissance, oubli, rejet de la commission d'éthique ?) qui ne renforce ni sa crédibilité, ni son autorité."

En clair : on nous tombe dessus, nous autres les affreux de Bel-Air, mais au moins nous soumettons des projets de recherche; tandis que vos petits protégés de l'extra-hospitalier s'en gardent bien. Si la commission d'éthique passe donc pour un comité de rigolos, ce n'est pas en première ligne à Bel-Air, voire à Tissot, qu'il faut s'en prendre.

Et voici le professeur Garrone coincé : car ou bien il ne fait pas de recherche (mais nous allons voir qu'il en fait, et qu'il se débrouille même très bien pour obtenir les moyens nécessaires), ou bien - tout comme son collègue Tissot — il s'abstient de les soumettre à la commission d'éthique. Pour un homme qui se réserve personnellement le droit de trancher en cas de litige sur l'éthique, c'est intéressant.

Il y a quelque hypocrisie, encore, à condamner le profes-

seur Tissot comme si la commission d'éthique était autre chose qu'une institution-bidon, comme si le cours des choses eût pu être modifié par elle. Le patron de Bel-Air pouvait tout proposer, il ne risquait rien. Ni en première instance — les Drs Dick, Gaillard et Hermann, tous membres de son fan club, lui assurant la majorité à la commission d'éthique des IUP. Ni au "premier échelon de recours", le professeur Garrone n'ayant pas pour habitude de s'opposer à son collègue frontalement. Ni au stade de la commission d'éthique de la faculté : M. Tissot y siège lui-même, en compagnie... des Drs Dick, Bourgeois, Gaillard et Hermann (oui, les mêmes !) et pour faire bon poids de son propre avocat, Me Crochet, un des sept membres non médecins de cette commission de 34 personnes.

Non, il ne risquait rien. La commission d'éthique de la faculté est aussi bidon que sa succursale psychiatrique. Il n'est même pas absolument certain que tous ses membres sachent qu'ils en font partie, la commission d'éthique de la faculté n'ayant pas coutume de se réunir. Elle est nommée par la faculté de médecine elle-même. Elle est présidée par l'inusable professeur Jacques Bernheim, directeur de l'Institut de médecine légale et membre de la commission d'enquête officielle sur les IUP. Encore un spécialiste à usage multiple, et nous verrons au chapitre V que son intérêt pour l'organisation des IUP ne date pas d'hier.

Le flou, l'opacité encore. Citons le rapport des enquêteurs :

> "Notre commission a en outre été conduite à observer, ce qui n'a pas été sans l'étonner, que la recherche ne semble pas être utilisée comme un élément dynamisant, stimulant, source d'intérêt et même de fierté pour le plus grand nombre des médecins en formation. Elle est le plus souvent décrite comme un domaine caché, personnel, mystérieux. Elle ne s'effectue pas dans un climat de confiance et de transparence étendu à l'ensemble de la clinique."
>
> **Rapport 32**

Et que dire de l'ensemble des IUP ? Et que dire de l'organe

qui gère les IUP pour le compte de l'Etat ? En réalité, les patrons font ce qu'ils veulent, et la Commission administrative entérine le fait accompli. On ne va pas gêner la Recherche, non ? On passerait pour un plouc. Séance du 19 novembre 1980 :

> "Depuis plusieurs années, relate M. le Prof. GARRONE, on s'est préoccupé de mettre sur pied un programme de psychopharmacologie clinique : étude des traitements à long et très long cours, "monitoring" de cohortes sélectionnées, surveillance des interactions médicamenteuses, etc., ceci étant lié à la pratique médicale courante, à la supervision de celle-ci; cette activité doit s'élargir au contrôle du métabolisme et de la cinétique de certains médicaments couramment prescrits et à la détermination de leur efficacité quand ils sont associés à d'autres mesures thérapeutiques.
>
> "Pour des raisons pratiques, le laboratoire de cette petite unité sera situé au Centre médical universitaire (CMU), la Faculté de médecine mettant à disposition des locaux pourvus de l'équipement de base.
>
> "Compte tenu de la priorité de cette option, ajoute M. le Prof. GARRONE, on a procédé à des aménagements internes au Centre psycho-social, renonçant à d'autres activités momentanément moins importantes, de telle sorte que les postes nécessaires (chimiste, médecin formé en psychopharmacologie clinique et laborantine) émargeraient au budget 1981 sans aucun accroissement budgétaire, et sans que le crédit de fonctionnement de ce nouveau laboratoire occasionne des dépenses supplémentaires.
>
> "Le chimiste a déjà été choisi en la personne de Mme Androniki BALANT-GORGIA, dont l'expérience et les qualifications n'ont pas d'équivalents sur la place, et que le Prof. GARRONE souhaite vivement voir engagée dès le 1er janvier 1981.
>
> "Mme ROSSELET réagit vivement d'être mise devant le fait accompli, s'étonnant que ce poste ne soit pas mis au concours comme il est d'usage, pratique exceptionnelle qui lui paraît devenir courante. (...)
>
> "Soucieux de s'attacher la collaboration de Mme BALANT, M. le Prof. GARRONE dit s'être personnellement engagé dans cette affaire vis-à-vis de ses collègues. Aussi, Mme ROSSELET renonce-t-elle à contester cette unique candidature, mais maintient sa remarque qu'elle estime fondée.

> "Après discussion, la Commission administrative accepte de nommer Mme BALANT au poste de chimiste, en classe 21."
>
> **PV 228-230**

La fine tactique ! D'abord un long discours plein de mots scientifiques (très bien, la cinétique et le métabolisme !) pour endormir l'auditoire dans un sommeil respectueux. Puis un sourire financier pour montrer qu'on est conscient des duretés de ce bas monde : ça ne coûtera rien, on se débrouille. Enfin la bonne surprise, il y ajustement sur le marché la personne qui et que. Quelqu'un ose-t-il protester ? Je suis le patron, lance Garrone, et je n'entends pas passer pour un minable incapable de faire tenir par l'autorité formellement compétente les promesses que j'ai faites. Allons ! le professeur aura sa chimiste.

Et nous avons la transition qu'il nous fallait pour aborder le financement de la recherche aux Institutions Universitaires de Psychiatrie de Genève.

Petits cadeaux et grands mystères

Au chapitre financier comme ailleurs, les enquêteurs font dans la sobriété :

> "Un point de litige est l'absence d'un plan comptable pour la recherche. Les dépenses pour celle-ci figurent dans les comptes généraux de la Clinique de Bel-Air.
>
> "On pourrait demander par exemple, comme cela se pratique dans d'autres cliniques, que le budget et les comptes de la recherche soient séparés des comptes généraux et émargent au Département de l'instruction publique.
>
> "En outre, il serait désirable qu'une partie de la recherche soit subventionnée par le Fonds national de la recherche scientifique qui exercerait alors un contrôle aussi bien sur la valeur que sur l'éthique de la recherche."
>
> **Rapport 31-32**

Ces remarques de bon ton relayent les critiques, au demeu-

rant plus précises, faites par l'ADUPSY et les Médecins progressistes dans leur dossier du 6 octobre 1980. Prenant pour base les comptes généraux de Bel-Air pour 1978, les deux organisations estimaient ainsi à quelque 750 000 francs le coût de la recherche; et s'indignaient d'autant plus de voir ce montant prélevé sur le budget de la santé publique et non de l'université qu'ils pouvaient mettre en rapport la riche dotation du service de la recherche (14 personnes sans compter les médecins !) et l'effectif du service social de Bel-Air (12 personnes et quart...).

Pour nous, nous allons montrer maintenant pourquoi même l'examen des comptes de la clinique ne permet pas de se faire une idée juste du coût de la recherche : la Commission administrative s'ingéniant à caser un peu partout les dépenses de recherche pour complaire à la direction, et celle-ci se débrouillant pour trouver des financements parallèles dans le secteur privé. La Commission administrative n'est pas curieuse. Séance du 20 juin 1979 :

> "Prélevé sur les crédits d'équipement de l'ancien bâtiment de la direction, un montant de quelque 200 000 francs permettra l'indispensable acquisition d'un micro-spectrofluoromètre; la Commission administrative en prend acte."
>
> **PV 99**

La Commission, qui discute interminablement du prix du plat du jour à la cafétéria, accepte sans broncher la dépense, puisqu'on la dit "indispensable". Tout est bon pour augmenter la tirelire des chercheurs; ainsi, note la sous-commission des finances le 7 mars 1980,

> "le boni du poste 4000 pharmacie médicaments a permis de compenser le rachat non budgeté d'enregistreurs sur bande au poste 4032 EEG. Les laboratoires ont dû s'adapter aux techniques modernes et utilisent maintenant des produits radio-actifs coûteux, d'où dépassement au poste 4003."
>
> **PV 141**

La Commission administrative n'est pas curieuse, les enquêteurs pas davantage. Habilités pourtant à "recourir à toutes auditions et expertises qui (leur) paraissaient utiles" (Rapport 2), les enquêteurs pouvaient fort bien mandater une fiduciaire pour éplucher les pièces comptables : ADUPSY et Médecins progressistes avaient attaché le grelot avant même que la commission d'enquête se mette au travail, elle n'a donc pas été prise de court en découvrant ces choses sur le tard. Et peut-être en saurions-nous davantage, aujourd'hui, sur les flux financiers concernant la recherche entre Bel-Air et le secteur privé, second versant du problème. Nous apporterons ici trois exemples.

A tout seigneur, tout honneur : Hoffmann-La Roche domine la production pharmaceutique intéressant la psychiatrie. Nous avons rencontré plusieurs fois ses spécialités à l'essai chez le Dr Dick, mais nous ne savons rien de l'aspect financier des contrats passés pour ces recherches cliniques; pas un mot, là-dessus, à la Commission administrative, qui se satisfait d'entendre parfois, à la fin d'une séance point trop fournie, un "brillant exposé" du professeur Tissot sur le sommeil ou les monoamines. Combien Hoffmann-La Roche payait-elle à Bel-Air chaque année ? Peu de choses, assure-t-on chez les Bâlois, nous sommes tournés plutôt vers le médicament de pratique ambulatoire, l'artillerie légère de la psychopharmacie, et l'hôpital de ce fait n'est pas un partenaire très important. Mais nous avons "sponsorisé" le Symposium de Bel-Air, y compris la publication de ses Actes.

Peu de choses. Pourquoi pas ? Mais le jugement varie sans doute suivant qu'on évalue la contribution de "Roche" par rapport à l'ensemble des budgets de recherche de cette firme, ou par rapport aux besoins du professeur Tissot à Bel-Air.

Le second exemple est celui de Synthélabo, boîte parisienne filiale du groupe l'Oréal, lui-même lié à Nestlé. Le directeur de recherche de Synthélabo s'appelle Giuseppe Bartholini. De 1963 à 1975, il travaillait à Bâle chez Hoffmann-La Roche, et à ce titre fut associé aux travaux du professeur Tissot sur la maladie de Parkinson (traitement par la

L-Dopa). Les deux hommes continuèrent à travailler ensemble, une fois M. Bartholini installé à Paris, sur la maladie d'Alzheimer **(PV 163)** et sur la consommation cérébrale, le labo parisien "lisant" les prélèvements que lui adressait la clinique. Une fois encore, on ne sait rien sur les aspects matériels de cette collaboration. Nous pouvons supposer que chaque partenaire y trouva son compte; M. Bartholini se déchargeant du souci de trouver un terrain clinique d'expérimentation (les réglementations éthiques ayant cours en France paraissent plus strictes que les genevoises, ce qui n'est pas difficile), M.Tissot faisant quelques économies. Hypothèses, rien de plus.

Nous savons encore que la collaboration Bel-Air-1'Oréal ne se limite pas aux deux personnes citées. La Commission administrative le sait aussi, mais ne demande rien. Séance du 20 juin 1979 :

> "Dès octobre 1979, M. le Dr BOVIER entreprendra une formation neurologique complémentaire de deux années à Paris, la première à l'Hôpital Beaujon, dans le service de neurologie du Prof. CAMBIER, la seconde aux laboratoires Synthélabo, dont le directeur de recherche est le Prof. BARTHOLINI. A son retour, M. le Dr BOVIER réintégrera son poste à la clinique."
>
> **PV 99**

Mais voici un os. A la séance du 11 juillet 1979,

> "M. le Prof. TISSOT signale que le financement de la formation complémentaire de M. le Dr BOVIER à Paris se heurte à des difficultés imprévues; il lui sera sans doute nécessaire de revenir sur cette question en septembre prochain."
>
> **PV 107**

Nous ne comprenons pas. Pour l'année à Beaujon, pourquoi le Dr Bovier ne serait-il pas payé par Bel-Air ? La pratique est couramment admise par la Commission administrative, qui continue à verser le traitement de chercheurs "prêtés" pour plusieurs mois à des universités étrangères où ils se perfec-

tionnent. Et pour l'année chez l'Oréal, pourquoi donc cette maison ne paierait-elle pas ? La Commission administrative ne pose pas de question, et se contente d'apprendre le 24 octobre qu'elle n'a pas à s'en faire :

> "M. le Prof. TISSOT est heureux d'annoncer que le financement de la formation de M. le Dr BOVIER à Paris est résolu."
>
> **PV 117**

Rien de plus. Ajoutons que la collaboration Tissot-Bartholini vaudra au second, par les bons offices du premier, une gratification académique à Genève. Le 10 septembre 1980, le gouvernement cantonal annonce dans un communiqué élogieux (M. Bartholini "est l'auteur de 130 publications et est reconnu comme une personnalité sur le plan international dans le domaine de la psychopharmacologie") que le directeur de Synthélabo est nommé professeur associé en psychiatrie de l'Université de Genève.

Le troisième exemple touche les transferts du secteur public, c'est-à-dire de Bel-Air, au secteur privé, plus clairement encore. Il ne met pas en scène une multinationale, mais un psychiatre bien connu en ville : vous vous souvenez du Dr Charles Taban, membre éminent du Conseil de surveillance psychiatrique, rencontré dans l'affaire Urban ? Nous avons appris, en découvrant un peu plus loin le conflit du professeur Tissot et du bio-chimiste *Alexandre Fleming* (chapitre III), que le Dr Taban dispose tout simplement d'un labo à Bel-Air pour ses recherches personnelles. Car le Dr Taban, assure-t-on dans le milieu, se sent une âme de biologiste et se passionne pour deux animalcules, l'hydre et le triton. Nous savons que M. Tissot a qualifié ces recherches de très intéressantes pour la neuro-psychiatrie, nous voulons bien le croire — encore que les publications du Dr Taban, à dire d'expert, n'encombrent pas les bibliothèques.

Ce qui nous paraît invraisemblable, c'est que le Dr Taban soit ainsi l'obligé du patron de la clinique, alors qu'il est nommé par le Conseil d'Etat, à titre de membre du Conseil

de surveillance psychiatrique, pour contrôler celle-ci. Nous découvririons que l'inspecteur des chantiers du Département cantonal des travaux publics dispose pour ses loisirs d'un atelier de poterie dans les locaux d'un entrepreneur en génie civil, tous les responsables politiques en seraient choqués et s'empresseraient d'y mettre bon ordre, même indépendamment de l'aspect financier de l'affaire. Mais le cas du Dr Taban, lui, ne suscite qu'un haussement d'épaules. Séance, le 23 novembre 1981, du groupe de travail de la Commission administrative chargé de réorganiser les IUP :

> "D'autre part le Dr Bugmann a été gêné par l'audition des trois membres du Conseil de surveillance psychiatrique... Le Dr Taban est membre du Conseil de surveillance, fait partie du groupe des psychiatres et a aussi un laboratoire à Bel-Air.
> "M. Werner est bien de cet avis"...
>
> **PV 393**

... mais élude le dernier point.

Question de principe, donc, d'abord. Question d'argent aussi. C'est en 1978, avons-nous constaté **(PV 284-285)**, que pour "neutraliser" *Alexandre Fleming* le professeur Tissot l'affecte "pour l'occuper, aux travaux de M. le Dr Taban". Aux dernières nouvelles, il y était encore. Nous ne savons pas si le Dr Taban rembourse à la clinique, depuis quatre ans, le salaire de ce chercheur, docteur ès-sciences et privat-docent à l'université, ni celui de l'indispensable laborantine. Avec les charges sociales et les frais de fonctionnement (laissons tomber le loyer du labo), cela ne devrait pas faire loin de 150 000 francs par an. Si c'est un cadeau, le professeur Tissot est un très grand seigneur.

Si ce n'en est pas un, nous nous autoriserons à croire que la psychiatrie nourrit convenablement son homme, puisqu'en dehors de ses travaux sur l'hydre et du temps qu'il consacre au Conseil de surveillance le Dr Taban réussit à couvrir de tels remboursements. Nous en sommes bien content pour lui, puisque son engagement tous azimuts dans la psychiatrie genevoise lui a créé des frais de carrosserie : un "Collectif féministe

contre la violence psychiatrique" incendia sa voiture au printemps 1982 "pour marquer l'aboutissement des efforts de restructuration de la psychiatrie genevoise". Le communiqué diffusé à cette occasion conclut :

> "Nous femmes, qui sommes les premières clientes et soignantes de la psychiatrie genevoise, nous n'avons pas oublié Alain (Urban) ni toutes nos amies et amis qui sont sortis de Bel-Air, meurtris par des électrochocs, des cures d'isolement et de neuroleptiques."

Signé, bien évidemment : "Femmes à la folie".

Nous sommes au regret de ne pouvoir aligner aucun chiffre indiscutable pour clore ces considérations sur la recherche et son coût. Il ne nous est pas loisible, hélas, de mandater une fiduciaire aux frais de la République. Mais, nonobstant l'absence de pièces, nous sommes en droit de penser que les activités de recherche à Bel-Air n'ont pu, ne peuvent être financées que par une "caisse noire", qu'à l'aide d'une double comptabilité.

Nous connaissons un peu la pratique en ce domaine. Un chercheur de rang moyen soumet un projet au Fonds national de la recherche scientifique; il obtient un crédit mesuré d'assez près. Il s'emploie donc, et réussit sans trop de peine dans ce pays prospère où fleurissent les institutions de tout poil, à compléter sa dotation en argent public par appel à des fonds privés. Mais il fera verser ces derniers sur un compte séparé, de peur d'avoir — au terme de l'exercice — à rembourser au Fonds national un excédent éventuel. Ainsi les tiroirs à double fond se multiplient-ils dans les facultés et les instituts de recherche. Les sommes qui transitent par là sont évidemment proportionnelles au rang académique et à la notoriété du chercheur. Nous croyons que le professeur Tissot, appuyé sur une énorme institution, lourdement équipé, bénéficiant d'un solide club de supporters à l'échelon international (cf. chapitre VI), s'est bien débrouillé. Il pouvait d'autant moins se passer de ces techniques et arrangements financiers que, par souci d'indé-

pendance vis-à-vis des instances académiques (université et Fonds national), il devait s'arranger officiellement avec le seul budget de la santé publique pour Bel-Air, et que celui-ci n'échappe nullement à la compression générale imposée par la droite aux dépenses de l'Etat. Pourquoi le patron de Bel-Air a-t-il soudain besoin de vider *Alexandre Fleming* ? Parce que les restrictions budgétaires interdisent d'engager un deuxième biochimiste **(PV 230)**.

II nous reste à insister sur un point. Tous les témoignages concordent sur le rigoureux désintéressement personnel du professeur Tissot. Nul n'insinue, et surtout pas nous, qu'il ait tiré un quelconque avantage personnel, sur le plan financier, de l'obscurité comptable noyant ses activités de chercheur. Cela n'enlève rien au droit des citoyens contribuables de savoir exactement ce qu'elles coûtent et à qui — aussi bien que l'on peut demander les comptes de la réfection des cuisines ou de l'aménagement d'une buanderie. Mais pourquoi ne pas clore ce chapitre sur un gag ? Il concerne le Dr Gaillard.

Ce chercheur du sommeil est un grand voyageur. A peine rentré des Etats-Unis (avril-septembre 1979, séjour d'étude à Washington, traitement payé par Bel-Air - **PV 60**), le Dr Gaillard vole à Mexico présenter un exposé au congrès des rois du sommeil (ci : 2700 francs de frais, accordés par la Commission administrative le 20 février 1980 - **PV 137**) et fait ses valises pour la Suède. Là, ça grince légèrement :

> "M. le Dr Jean-Michel GAILLARD est appelé à présider le Symposium *Sleep Research and Sleep Disorders in Psychiatrie Diseases* qui aura lieu à Stockholm dans le cadre du 3e Congrès mondial de psychiatrie biologique, du 28 juin au 3 juillet 1981. La Direction demande que l'on accorde une participation de 2959 francs pour permettre ce déplacement, soit :
>
> - billets d'avion Genève-Stockholm-Genève 1546 francs
> - 6 nuits d'hôtel 600 francs
> - 12 repas 300 francs
> - frais d'inscription 513 francs
>
> "M. le Président (Werner) considère que la contribution demandée dépasse les normes en pratique à l'Hôpital cantonal, où l'on part du principe que les médecins appelés à se

rendre à de telles réunions en retirent un bénéfice personnel non négligeable pour leur carrière. Ils continuent à percevoir leur traitement durant leur absence et peuvent donc consentir à faire un effort financier de leur côté. On se borne dans la règle à rembourser les frais de transport et d'inscription.

"Finalement, après discussion, la Commission administrative accepte de verser une indemnité sur la base du budget proposé, en ramenant toutefois les frais de nuitées à 360 francs, comme il est d'usage.

"M. le Président, en conclusion, estime que l'on devra revoir le problème dans son ensemble afin d'uniformiser la pratique dans ce domaine. La suggestion faite de solliciter dans de tels cas un financement de la part des maisons de produits pharmaceutiques se heurte à l'éthique professionnelle de M. le Prof. TISSOT."

PV 265-266

Une âme incapable de s'élever à ces hauteurs pourrait bien soupirer que le professeur Tissot n'a point de tels scrupules quand il s'agit du Symposium de Bel-Air que sponsorise Hoffmann-La Roche à l'Hôtel Royal d'Evian, qui n'est pas précisément un boui-boui, mais foin de telles mesquineries. Il faut être une sorte de travailleur social pour observer, comme le fait un représentant des Syndicats chrétiens le 11 novembre 1981 devant le président Werner et quelques éminences, qu'il y a comme une inégalité dans l'accès aux joies de la recherche et de l'échange international :

"A ce sujet M. Macherel est frappé (de voir) ce qui se fait pour la formation permanente des médecins tandis qu'on fait si peu pour celle des soignants et du personnel social."

PV 354

V CONTROLES DEBRANCHES

Notre démonstration n'a touché pour l'instant que la structure interne des institutions psychiatriques : activités de recherche, modes d'admission et de traitement, gestion du personnel, nous n'avons vu le pouvoir fonctionner, dans ses aberrations, qu'à l'encontre des personnes soumises en quelque sorte à sa juridiction, patients ou soignants. Il nous reste à décrire la structure externe, celle qui articule l'institution psychiatrique aux fonctions qui la légitiment, aux appareils administratifs qu'elle relaie, aux organes qui la contrôlent — ou sont censés le faire.

Il nous reste à montrer comment, sur les trois plans de la justice, de la santé publique et de l'enseignement, les IUP conquièrent, négocient ou défendent leur autonomie, et cultivent avec les institutions correspondantes des relations dont l'ambiguïté s'accroît encore par le jeu des liens personnels et du cumul des fonctions. Nous avons montré la psychiatrie publique genevoise en état permanent d'abus de pouvoir; nous devons exposer maintenant ce qui permet un tel état de fait.

Un procureur à tout faire

Aux yeux du patron psychiatre, comment apparaît le juge ? C'est d'abord un fournisseur. Instruisant une plainte pénale, un magistrat trouve un petit air médical au dossier, et sonne le Conseil de surveillance psychiatrique (CSP) : début de l'affaire *Giacometti,* que nous avons contée. Coincé entre deux commerçantes qui occupent une arcade et le propriétaire de celle-ci (appuyé au demeurant par tous les tribunaux) qui exige l'évacuation, le procureur général saisit de même le CSP : ainsi démarre l'affaire *Anne Frank,* déjà vue elle aussi.

Mais illustrons ce cas par la lettre du procureur au président du CSP, le Dr Horneffer, en date du 10 mars 1976 :

> "(...) L'évacuation a été prononcée parce que le bail était échu.
>
> "A réitérées reprises, soit sur place, soit dans nos locaux, en présence de M. Jean EGER, alors Procureur général, ou en notre présence, ces personnes (les dames *Frank)* se sont livrées à des menaces notamment de suicide, qui n'étaient en aucune mesure comparables avec les outrances de langage qu'il nous arrive d'entendre au Palais de Justice, notamment de la part de plaideurs résistant à une demande d'évacuation.
>
> "C'est la raison pour laquelle nous pensons que ces personnes, qui n'entendent tenir absolument aucun compte des décisions judiciaires régulièrement rendues, ni des délais prolongés et multiples qui leur ont été accordés tant par notre prédécesseur que par nous-même, nous paraissent présenter un danger manifeste tant pour eIle-mêmes que pour la sécurité d'autrui, dès lors que nous allons être contraint d'aller de l'avant, relancé que nous sommes par le propriétaire de l'immeuble et par le Tribunal fédéral, qui est saisi d'un recours de droit public pour déni de justice, en conséquence de l'inexécution du jugement jusqu'à ce jour..."

L'appareil judiciaire, au fond, se débarrasse sur l'appareil psychiatrique des cas trop problématiques pour lui. Et, décidant qu'il n'y a pas lieu, ou pas moyen, d'appliquer le droit, tâche de s'en sortir en suggérant la transformation du plaideur ou du prévenu en malade mental. Il arrive, nous l'avons observé dans le cas *Giacometti,* que l'institution psychiatrique répugne à l'opération : Bel-Air demande rapidement à laisser repartir cette personne. Mais un moment de gêne est si vite passé ! Puisqu'il faut garder *Glacometti,* d'ordre du Conseil de surveillance qui l'a fait boucler, on l'ensommeillera. Nous pressentons que le juge, aux yeux du patron psychiatrique, n'est pas un fournisseur tout à fait comme les autres.

Et lorsqu'il se mêle de contrôler la clinique, c'est un véritable emmerdeur. Deux soupirs exhalés par le professeur Tissot, devant la commission administrative et dans une cor-

respondance avec l'avocat d'une patiente, attestent l'irritation du patron. Séance du 15 avril 1981 :

> "M. le Prof. TISSOT s'inquiète à propos d'une plainte pénale, récemment déposée par une patiente contestant la qualité des soins qui lui furent prodigués, car ce cas individuel s'inscrit dans une tendance générale, s'accentuant, de systématiquement critiquer les actes thérapeutiques par le biais de procédures. Il s'installe, au sein des équipes soignantes accomplissant leur travail sans reproche, une atmosphère de malaise très perturbante.
>
> "En conclusion à la discussion provoquée par ce constat, M. le Président - tout en comprenant fort bien les préoccupations directoriales et ne minimisant nullement les effets dépréciatifs d'un comportement dénigrant et chicanier - n'en voit pas la parade sur le plan légal. Ce type d'attaque n'est pas propre à l'a psychiatrie. Il cite des cas personnels et rappelle à quel paroxysme on est arrivé aux Etats-Unis, par comparaison à notre pays. Il ne faut toutefois pas démissionner mais tenter d'enrayer le processus, dans un premier temps par une préventive information, et ensuite, quand les aléas d'un traitement l'exigent, fournir des explications claires aux patients ou à leurs familles. Il n'y a pas d'autre issue."
>
> **PV 226-227**

Nous imaginons que le président Werner, neuro-chirurgien, n'a pas dispensé sans un malin plaisir cette thérapie de sou tien à son collègue Tissot. Mais celui-ci, qui se pose volontiers en victime des tracasseries judiciaires (le 17 septembre 1980, en pleine affaire Urban, il "fait part, entre autres, de sa soli tude devant la Justice" - **PV 210),** adopte à l'occasion une attitude plus agressive. Dans une lettre du 29 janvier 1980, à l'avocat d'une patiente qui le somme de relâcher celle-ci en vertu d'une décision du Tribunal administratif, le professeur lance avec superbe :

> "... les entraves que peut mettre le Tribunal administratif à mon rôle de thérapeute ne me dispensent pas de le mener à bien."

Mais le juge est aussi un soutien du patron psychiatrique, en ce sens que le directeur de Bel-Air use de la plainte pénale sans complexe. Affaire Urban, séance du 16 juillet 1980 de la Commission administrative; le professeur se plaint de la campagne de dénonciation menée par les amis d'Alain :

> "L'ADUPSY, le Centre Liotard (les collègues de travail d'Alain - N. de l'A.) et la Ligue des Droits de l'Homme — alors que la famille avait fait en sorte que les obsèques se déroulent dans la plus stricte intimité — annoncèrent par voie de presse qu'ils organiseraient une cérémonie à Bel-Air le 4 juillet en l'honneur de leur ami. Au cours de celle-ci, qui devait se dérouler dans la dignité, furent distribués des tracts sur le domaine de Bel-Air, dans lesquels les termes d'"assassiné" et d'"assassinat" étaient utilisés.
>
> "Toute cette campagne a porté un grave préjudice aux Institutions, semant le trouble et la défiance, provoquant des réactions de panique chez les patients, inquiétant leurs familles, alertant la population. Des exemples concrets sont fournis.
>
> "Pour toutes ces raisons, M. le Prof. TISSOT a porté les faits à la connaissance de M. le Procureur général, puis s'est décidé à déposer plainte, ce magistrat l'ayant informé qu'il ne pouvait s'agir de délits poursuivis d'office."
>
> **PV 201-202**

Nous inclinons à croire, nous, que c'est la mort d'Alain Urban et non la protestation de ses amis qui provoqua la panique et l'inquiétude à l'intérieur et autour de la clinique; et nous doutons que le dépôt d'une plainte par le professeur Tissot pût avoir, en l'espèce, une quelconque utilité pour la restauration de la confiance dans les IUP. Nous ne relevons donc dans ce mince épisode qu'un nouveau témoignage de la pugnacité du professeur et - placé dans le contexte qui nous occupe ici - une facette des rapports entre justice et psychiatrie.

Enfin, lorsque la restructuration sommitale des IUP décidée à fin mars 1982 supprime le poste de directeur médical de Bel-Air, qu'il occupe, le professeur Tissot s'adresse au juge pour combattre cette décision. Il recourt au Tribunal fédéral (on

l'apprend le 4 juin 1982 au Grand Conseil, **Mémorial 2118**). Il recourt aussi à la CREPHO. Vous vous souvenez de cette instance d'allure prud'hommale réservée au personnel des hôpitaux publics, devant laquelle se battaient - contre M. Tissot — les Drs Bierens de Haan et Enckell ? Le professeur l'avait à l'époque envoyée proprement sur les rosés, aux applaudissements du Conseil d'Etat... Il paraît que les temps ont changé.

Entre l'appareil judiciaire et les Institutions psychiatriques, ainsi, des relations complexes, ambivalentes, variables dans le temps et selon les problèmes, et nous percevons comme un mouvement de balancier : le psychiatre tour à tour s'appuyant sur le juge et le repoussant, travaillant avec lui et récusant sa compétence. Associés dans les tâches du contrôle social, concurrents tout de même, adversaires parfois. Le cours des choses, actuellement, semble pousser le balancier vers la collaboration, quitte à forcer celle-ci. Telle est, du moins, l'impression que nous donne l'affaire du double parricide commis par le patient *Oedipe Roy*[1].

Le 22 août 1982 au matin, cet homme tuait sa mère dans la maison de la banlieue genevoise qu'elle habitait, et qu'il incendia en partant; puis il tua son père qui résidait dans le canton de Vaud, et il fut arrêté vers midi à la frontière italo-suisse du Simplon. Un mois plus tard, il était traduit devant la Chambre d'accusation de Genève, qui prolongeait sa détention préventive : audience de routine, mais qui tourna au procès des institutions psychiatriques. Rapidement dit : ce patient avait été signalé par deux fois au CPSU par le Conseil de surveillance psychiatrique, et le procureur général reprocha violemment aux médecins du CPSU de ne pas s'être activés suffisamment : "incurie", dit-il, et "lâcheté".

Or, un fait poutant considérable passa presque inaperçu dans l'émotion générale : c'est que le juge d'instruction avait perquisitionné au CPSU. Début septembre, au cours d'une descente-éclair dans laquelle il avait embarqué le professeur Garrone et deux flics en civil, le juge se fît remettre le dossier du patient. Les médecins du CPSU, quand ils apprirent la

[1]. Pseudonyme

chose, en furent "tout rebouillés", comme disent les Vaudois : le juge avait shooté le secret médical, renversant les respectueuses pratiques suivies jusqu'alors. L'idée ne semble pas les avoir effleurés, que la chose un jour ou l'autre devait se produire.

Le professeur Tissot, lui, l'avait pressenti. Le 19 décembre 1979, la Commission administrative est informée de l'adoption, au Parlement cantonal, de la nouvelle loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales. Le patron de Bel-Air s'offre une charge :

> "M. le Prof. TISSOT s'insurge contre deux clauses en contradiction avec l'éthique médicale : l'apport des dossiers médicaux à l'autorité judiciaire (art. 9, al. 2) et l'obligation de dénoncer une personne coupable d'un délit poursuivi d'office (art. 35, al. 3). M. le Président et M. le Procureur général s'efforcent de tempérer cette inquiétude véhémente : il sera temps de tracer la frontière d'intérêts légitimes mais en situation de divergence quand ils s'opposeront dans un cas précis."
>
> **PV 124**

Ce que le professeur, à l'époque, ne pouvait prévoir, c'est qu'il n'aurait plus que l'ombre de ses anciennes responsabilités lorsque la "frontière" devrait être tracée, entre l'intérêt du juge et celui du médecin. Notre propos n'est pas de débattre ici de ce problème, mais de faire à propos du double parricide une ultime remarque sur l'évolution des rapports entre le juge et le psychiatre : elle dépend fortement du contexte politique, du moment, du climat.

L'affaire *Oedipe Roy* a fourni l'occasion, tant au procureur général qu'au Conseil de surveillance psychiatrique, aux yeux de qui la psychiatrie entre tout naturellement parmi les agents du contrôle social, de lancer une attaque en règle contre les gens du CPSU, à tort ou à raison réputés plus rétifs à cette vision de leur métier. Or, à l'automne 1982, tandis que se mettent en place les nouvelles structures "sectorisées", ce sont les gens du CPSU qui arrivent, pour l'essentiel, aux postes-clefs dans l'ensemble des IUP. En ce sens, on peut entendre les ful-

minations du procureur général dans l'affaire *Oedipe Roy* comme un coup de semonce de l'appareil judiciaire à l'appareil psychiatrique, et considérer la perquisition comme un avertissement.

Justice et psychiatrie : tout se complique encore, à Genève, du fait que le procureur général est officiellement partout; dans l'instance qui gère les IUP et dans celle qui les contrôle, puisque la loi lui fait place à la Commission administrative aussi bien qu'au Conseil de surveillance, le procureur jouit d'une vue exceptionnelle sur tout ce qui se passe. Comme l'organisation judiciaire le place, par ailleurs, au débouché des procédures d'instruction (il peut classer le dossier constitué par le juge instructeur), le procureur bénéficie encore d'une information inaccessible aux autres gérants et contrôleurs des IUP... et d'une position stratégique, sinon confortable, dans toutes les affaires judiciaires mettant les IUP en cause.

Un personnage incontournable. Il avait certes été question, lors de la revision de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales, de lui retirer au moins sa casquette de membre du Conseil de surveillance psychiatrique; mais cette proposition de deux députés socialistes fut retirée par ses auteurs. Voyons donc le fonctionnement du procureur dans la structure externe des IUP.

Une première évidence saute aux yeux. Le procureur est interventionniste, il n'attend pas qu'on le sonne pour agir. Nous l'avons vu, coincé dans un problème d'évacuation, signaler le 10 mars 1976 les dames *Frank* au psychiatre Horneffer; deux semaines plus tard, c'était la tentative d'embarquement à Bel-Air et le recours *d'Anne Frank* au Tribunal administratif. Le 20 mai, le procureur manifeste son intention d'intervenir dans la procédure, ce que combat la recourante. Et dans son arrêt en la cause *Frank,* tout comme il l'a fait d'ailleurs dans l'affaire *Giacometti,* le Tribunal administratif douche l'interventionnisme du procureur. Voici le raisonnement, allégé des références juridiques :

"Institué pour rompre avec un passé critiqué, le Tribunal

administratif, tout en faisant partie du pouvoir judiciaire, s'est vu attribuer un rôle spécifique, différent des autres juridictions.

"Pour tenir son rôle, le Tribunal administratif applique les règles du code de procédure administrative du 6 décembre 1968 (CPA). Le CPA ne connaît ni l'intervention, ni l'appel en cause, ni l'intervention du procureur général, à l'opposé de la loi de procédure civile du 13 octobre 1920 (LPC).

"En l'occurrence, le procureur général ne prétend pas que son intervention serait fondée sur l'application d'une disposition légale précise, mais sur une tradition datant du 16e siècle, exprimée à plusieurs reprises et maintenue jusqu'à ce jour dans la loi d'organisation judiciaire par le législateur et appliquée aux juridictions civiles notamment. Or, il convient de rappeler que le CPA s'est imposé parce qu'on reprochait à la Cour de justice d'appliquer les règles de la procédure civile. Il a été dit au cours des travaux préparatoires que la procédure administrative ne saurait être assimilée, en tous points, à la procédure civile. Les députés ont eux-mêmes expressément dit en quoi le CPA différait de celle-ci. Lorsqu'ils ont voulu introduire une règle de la LPC, dans le CPA, ils l'ont expressément déclaré...

"On peut néanmoins se demander si, comme le prétend le procureur général, l'idée d'une coutume devrait être retenue. Le droit coutumier est en effet une source de droit public dans la mesure où il s'impose indépendamment de sa reconnaissance par le législateur.

"Toutefois, la coutume n'est créatrice de droit public qu'en cas de lacune de la loi. Il n'en est rien dans le domaine considéré puisqu'aucune insuffisance au point de vue éthique et matériel n'apparaît.

"En effet, l'absence de disposition sur l'intervention en général et sur celle du Ministère public en particulier ne révèle pas une telle insuffisance qui aurait échappé à l'attention du législateur, d'autant que le Tribunal administratif a la charge d'établir d'office les faits et d'ordonner dans ce but les mesures probatoires nécessaires. Dans cette optique, le Tribunal administratif peut recueillir des renseignements écrits auprès d'autres autorités que celles qui prononcent les décisions, voire auprès de particuliers (art. 24 CPA). S'il estime devoir obtenir l'avis d'une autorité comme le procureur général ou d'un particulier, le Tribunal administratif en a le pouvoir. (...)

"En définitive, pour respecter l'ordre juridique tel que l'a

voulu le législateur genevois et auquel l'ordre public doit céder le pas, l'intervention spontanée du procureur général dans la présente cause ne saurait donc être admise. De surcroît, le procureur général ne peut se prévaloir d'une qualité pour agir fondée sur l'article 2 CPA.

"Comme le Tribunal administratif peut toujours requérir des renseignements sur la base de l'art. 24 CPA, il n'a aucun motif d'écarter de la procédure les pièces et les renseignements communiqués par le procureur général. En effet, ceux-ci sont utiles à l'appréciation du droit puisqu'il s'agit de données relatives à la procédure d'évacuation de Mesdames *Frank* et où sont révélées les tendances suicidaires de la recourante. Le Tribunal administratif aurait dû rechercher ces renseignements, en appliquant les articles 24 et 26 CFA, et les demander à l'autorité chargée d'exécuter les jugements, soit précisément le procureur général.

"En conséquence, le Tribunal administratif n'écartera pas du dossier les pièces déposées par ce dernier."

ATA 24.1.1979

Même dépouillé de ses références doctrinales et jurisprudentielles, qui en auraient doublé quasiment la longueur, ce morceau laisse un peu rêveur : allez concilier la minutie de telles constructions, sur un simple point de procédure, avec la nécessité de rendre, en matière psychiatrique surtout, une justice rapide ! Quant au fond, une remarque nous ramène au rôle central du procureur. C'est un rôle politique, à bien regarder. Quand le magistrat invoque une coutume qui remonte quasiment à Calvin, il entend faire reconnaître qu'il est généralement responsable de l'ordre public. Pourquoi pas ? Mais ce serait, à nos yeux, une raison supplémentaire pour interdire au procureur l'accès du Conseil de surveillance psychiatrique.

Deuxième évidence : le procureur est mieux informé que tout le monde, on l'a vu, mais il choisit de communiquer ou non l'information. Premier exemple, la séance de la Commission administrative du 17 septembre 1980 où l'on apprend les accusations portées par un médecin contre le professeur Tissot; ayant vu le professeur Garrone puis le président Willy Donzé, qui l'a prié de mettre un bémol à ses propos,

"le Dr MURET est alors allé trouver M. le Procureur général et lui a répété ce qu'il avait dit à M. le Président DONZE. Après avoir entendu le Dr MURET, M. le Procureur général a soumis le problème au Conseil de surveillance psychiatrique.

"M. le Procureur général précise qu'il a reçu le Dr MURET le 1er septembre et lui a demandé, après avoir pris connaissance de sa lettre, d'aller voir M. le Prof. TISSOT pour lui en parler ouvertement. Il précise encore qu'il s'est adressé au Conseil de surveillance psychiatrique conformément à l'art. 18, lettre e) de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques : 'Le Conseil : surveille les établissements psychiatriques et les inspecte *in corpore* au moins une fois par an; il examine si le service médical et les conditions d'organisation répondent aux exigences du but thérapeutique de ces établissements'.

"Le Conseil de surveillance psychiatrique entendra le Dr MURET et qui il jugera bon, puis il renseignera M. le Procureur général et le Conseil d'Etat.

"M. le Président estime que l'affaire n'aurait pas dû être mise entre les mains du Conseil de surveillance."

Ainsi, la Commission administrative apprend du Procureur que le CSP est sur l'affaire. On va voir que tel n'est pas toujours le cas, bien au contraire. En date du 16 octobre 1981, le groupe de travail de la Commission administrative qui prépare la réorganisation des IUP auditionne une délégation du Conseil de surveillance : l'avocat Olivier Vodoz, les psychiatres Gilbert Meyrat et Charles Taban. La parole est à Me Vodoz :

"Le Conseil, dans sa nouvelle mission qui date du 1er juillet 1980, a un rôle bien délimité. De par la volonté qu'a émise le législateur, certaines visites ont été faites à Bel-Air à plusieurs reprises, notamment des médecins psychiatres ont fait des visites inopinées et le Conseil a formulé un certain nombre de remarques. Le Conseil a nanti la direction de Bel-Air d'un certain nombre de constatations, faites soit à l'occasion de ses visites (cellules, expérimentation) ou de visites de médecins du Conseil. Le Conseil a toujours transmis ses remarques à la direction de Bel-Air.

"M. WERNER demande au Conseil s'il n'a jamais adressé

copie de ses remarques à la Commission administrative de Bel-Air ?

"Réponse négative de la délégation, tout fut adressé à la direction, soit le Pr. R. T. (René Tissot).

"M. Werner doit bien dire que lors de la dernière séance plénière de cette commission, le Procureur général a dit son étonnement que l'on découvre tout cela maintenant. La Commission n'était pas du tout orientée."

PV 334

Distinguons. Il est possible que le procureur n'ait jamais su, avant l'automne 1981, que la direction "collégiale" des IUP ressemblait à un ring de catch; le conflit des Prof. Garrone et Tissot nourrissait depuis belle lurette les discussions de cafétéria aux IUP, mais admettons que le procureur fréquente de meilleures tables. En revanche, le procureur ne pouvait ignorer les pratiques psychiatriques abusives qui avaient motivé les remarques du Conseil de surveillance à la direction de Bel-Air. Le CSP précise Me Vodoz,

"pouvait considérer qu'on aurait pu lui reprocher de prendre position sur des conditions qui étaient constatées à Bel-Air. C'est la raison pour laquelle le Conseil n'a adressé copie de ses lettres ni à la Commission administrative ni au président Werner."

PV 334

Et le procureur, lui, s'est bien gardé d'assurer la communication.

Troisième évidence : le soutien constant apporté par le procureur au patron de Bel-Air. Encore heureux que le procureur ait été absent de la séance tenue le 16 juillet 1980 par la Commission administrative ! On y entend des explications sur la mort d'Alain Urban, et on se forme en club de supporters de la direction :

"Enfin, après avoir été longuement informée sur cette affaire, la Commission administrative, à l'unanimité, renouvelle son entière confiance à M. le Prof. TISSOT et aux mé-

thodes thérapeutiques qu'il applique avec conscience, et l'assure de tout son appui."

PV 203

A l'unanimité... Il aurait eu bonne mine, le procureur, s'il avait été là : une instruction pénale était ouverte, à ce moment. On en ignore encore le résultat à l'heure où nous préparons ce livre, mais - à feuilleter le procès-verbal de la Commission administrative - on se dit que le procureur, en toute hypothèse, aurait quelque peine à requérir contre le patron de Bel-Air. Il n'a cessé de le soutenir. Voici trois temps forts.

Quand on veut constituer la commission d'enquête, à l'automne 1980, le procureur met les pieds contre le mur : la mission des enquêteurs ne doit pas s'étendre à l'examen des qualités du professeur Tissot, quand bien même celui-ci le demande. Séance du 17 septembre 1980 :

"La discussion est animée, M. le Procureur général n'est pas d'accord avec le point 3 de la mission : le mérite et les titres du Prof. TISSOT ne doivent pas être remis en question. Il rappelle que c'est la Commission administrative qui Ta nommé dans ses fonctions en 1976 en toute connaissance de cause, que lors de la dernière séance à l'unanimité elle a renouvelé son entière confiance au Directeur de la Clinique; elle l'a aussi assuré de tout son appui. (...)

"Les membres de la Commission administrative se prononcent pour le maintien des 6 points de la mission. Par contre, M. le Procureur général est opposé au tout étant donné que le point 3 n'a pas été modifié comme il l'entendait."

PV 211

Deuxième temps : la commission d'enquête se met au travail. Nous apprendrons des enquêteurs, un an plus tard, qu'on a dressé devant eux l'obstacle du secret professionnel. On ? Le Conseil d'Etat... conforté par un procureur fidèlement engagé dans sa campagne de soutien au patron de Bel-Air.

"... Par lettre du 17 février 1981, la commission (d'enquête) a demandé au professeur Tissot de prendre connaissance - sous le sceau du secret médical ou de fonction - d'un certain nombre de dossiers de personnes ayant été hospitalisées à la clinique de Bel-Air. Dans sa réponse du 23 février 1981, le directeur médical de la clinique a rejeté la demande de la commission, en relevant notamment qu'il n'avait jamais transmis les dossiers de malades qu'à leurs médecins traitants et aux médecins experts désignés par les tribunaux.

"Le 11 mars 1981, la commission a soumis ce problème au Conseil d'Etat. En accord avec le Procureur général, le Conseil d'Etat a fait savoir à la commission, le 8 avril 1981, qu'il considérait comme pertinentes les observations du professeur Tissot..."

Rapport 3-4

Lorsqu'à l'automne 1981 la commission d'enquête remet son rapport, nous le savons, le procureur ordonne l'ouverture d'une instruction pénale qu'il classe presque aussitôt (cf. chapitre II). Nous pouvons supposer qu'il ne s'étonne pas, alors, de voir opposer le secret de fonction au juge d'instruction comme il avait demandé lui-même qu'on l'opposât à la commission d'enquête. Etonné ou pas, il prend la chose avec philosophie. Ah ! si le juge d'instruction, comme dans l'affaire du double parricide *d'Oedipe Roy*, s'était alors décidé à perquisitionner dans le bureau du professeur Tissot... Mais il faut croire que, pour le procureur général, le secret médical est infrangible quand il sert à la défense du patron de Bel-Air, alors qu'il doit être levé pour les besoins de la justice quand les médecins du CPSU sont en cause. Le droit est chose bien subtile.

Troisième temps : la Commission administrative met en oeuvre les premières mesures de réorganisation proposées par les enquêteurs. Cela se passe le 28 septembre 1981. On entend tour à tour MM. Garrone, Tissot et Villat, mais sans ouvrir la discussion sur leurs propos. C'est ensuite seulement, soit après leur départ, que le président Werner donne aux commissaires une lettre du Conseil d'Etat proposant un changement d'orga-

nisation au sommet. La commission entérine tour à tour la suppression avec effet immédiat de la direction collégiale (9 oui, 1 non); la confirmation de M. Villat comme directeur administratif des IUP (10 oui); la dévolution au professeur Garrone de toute la responsabilité médicale des IUP, hospitalières comme extra-hospitalières (5 oui, 5 abstentions); et la désignation du même Garrone comme représentant avec voix consultative du corps médical des IUP auprès de la Commission administrative, ce qui revient pratiquement à évincer le professeur Tissot du saint des saints (3 oui, 3 non, 4 abstentions : le président Werner tranche en faveur du oui). Le procès-verbal relate ainsi les choses **(PV 324-327 bis)**. Or, il comporte une lacune, que le procureur va combler en demandant le 25 novembre 1981 l'ajout de ces lignes :

> "En ce qui concerne le procès-verbal de la séance extraordinaire du 28 septembre 1981, nous tenons à relever qu'après la distribution de la lettre du Conseil d'Etat, nous avons fait observer qu'à notre avis, la Commission administrative ne pouvait se prononcer sur ces propositions sans avoir pu entendre à leur sujet les membres de la Commission d'enquête, une délégation du Conseil de surveillance psychiatrique, et surtout le professeur GARRONE, le professeur TISSOT et M. VILLAT, dès lors (que) nous n'avions pu leur poser aucune question et qu'ils n'avaient pas eu l'occasion de donner leur avis sur les intentions du Conseil d'Etat.
>
> "Nous avons précisé qu'ils avaient le droit de s'exprimer avant que leur statut soit modifié.
>
> "Nous avons proposé de renvoyer ce débat à une date ultérieure, mais cette suggestion n'a pas été appuyée et la Commission a passé outre.
>
> "Nous tenons néanmoins à ce que le procès-verbal mentionne qu'elle avait été mise en garde par nos soins."
>
> **PV 396**

Nous avons vu que le professeur Tissot a attaqué la réorganisation en invoquant, notamment, la violation du droit d'être entendu : l'intervention du procureur prend alors tout son sens, elle fournit une base matérielle à l'argumentation du professeur.

Résumons : le procureur a tout fait pour empêcher que les enquêteurs s'en prennent au professeur Tissot, puis pour lui permettre de se défendre contre leur investigation, enfin pour lui permettre de remettre en cause la mise en oeuvre de leurs conclusions. Voilà ce qu'on appelle un supporter fidèle.

Mais nous en avons assez vu pour conclure, quant à nous, sur l'articulation du pouvoir psychiatrique et du pouvoir judiciaire : dans cette zone sensible, où les libertés sont constamment en jeu, la présence du procureur à tous les postes-clefs nous paraît néfaste, et son pouvoir excessif. L'alliance du procureur n'a pas suffi à préserver le professeur Tissot de la chute. Qui peut dire qu'elle ne l'a pas retardée ? Ou amortie.

Le Conseil de surveillance psychiatrique, lui, n'est pas une instance judiciaire à proprement parler. Ce n'est pas une instance absolument médicale non plus, même si la réalité du pouvoir y est détenue par les psychiatres, les juristes faisant plutôt office de garniture. Le Conseil de surveillance, au nom merveilleusement ambigu, s'insère entre justice et médecine, mais que surveille-t-il ? La population psychiatrique ou les institutions qui la prennent en charge ? Les deux, avec un accent sur le second office, peut-être, depuis 1980 : il nous faut dire un mot du changement de régime légal intervenu cette année-là, et que nous avons signalé dans la chronique ouvrant ces pages.

Sous l'empire de la loi de 1936 sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales, le Conseil de surveillance était habilité, tout à la fois, à fournir le certificat médical d'internement (le département cantonal de la santé publique devant ratifier dans les vingt-quatre heures)... et à contrôler la légalité et le bien-fondé de l'internement. Ça paraît ahurissant, mais ça a marché durant plus de quarante ans. Il a fallu qu'une grêle d'affaires *(Frank, Giacometti, Goriot...)* tombe dans l'opinion, activement alertée par l'ADUPSY, pour que le législateur genevois corrige le tir. Sous l'empire de la loi de 1979, c'est un médecin indépendant aussi bien du Conseil de surveillance que de l'établissement psychiatrique qui doit signer le certificat; le Conseil de surveillance n'est plus qu'un organe de recours,

plus exactement de contrôle. En éprouve-t-il quelque frustration ? L'affaire du patient *Oedipe Roy* nous a montré un Conseil de surveillance grinçant devant les réticences à interner qu'il sent chez les psychiatres du CPSU.

Seconde innovation, dans l'ordre qui nous intéresse à ce chapitre, intervenue en 1980 : la désignation de la Cour de Justice, plus haute instance judiciaire du canton, comme instance de recours contre les décisions du Conseil de surveillance. Avant, c'était le Tribunal administratif; nous avons constaté sa lenteur, mais aussi son application et sa fermeté (affaires *Jeanne Hachette, Louise Labbé...}.* Les membres de la Cour de Justice, eux, ne manquent assurément pas de ces hautes vertus, mais ils sont tellement surchargés de travail qu'ils ont pris l'habitude, en matière psychiatrique, de couper au plus court et de se borner à traiter les dossiers sous l'angle de l'arbitraire seulement, et dans le sens étroit, technique, de ce terme en langage de juriste. Inversant donc la tradition ouverte par le Tribunal administratif, la Cour de Justice confirma les décisions sur internement du Conseil de surveillance... jusqu'à ce que le Tribunal fédéral, saisi par un patient qu'épaulait l'ADUPSY, y mit le holà : c'est l'affaire *Goriot,* que nous avons mentionnée.

Comme instance de contrôle des IUP, de Bel-Air singulièrement, force est de constater que le Conseil de surveillance n'a jamais été bien méchant à l'égard de la clinique. En pouvait-il être autrement ? Nous avons vu que le Dr Taban, l'un des principaux membres du Conseil, est l'obligé de la clinique où il fait ses petites recherches : anecdote, mais significative. Nous avons vu aussi que le Conseil, lorsqu'il s'est vraiment senti obligé de faire des critiques sur la recherche ou les cellules d'isolement à Bel-Air, s'est bien gardé de les communiquer à quelqu'un d'autre qu'au directeur de la clinique : détail, mais révélateur. Nous avons le sentiment, pour tout dire, que direction de la clinique et Conseil de surveillance, pour l'essentiel, s'entendaient comme larrons en foire; et nous faisons l'hypothèse que c'est la raison pour laquelle, justement, le Conseil de surveillance a soigneusement été tenu à l'écart de l'opéra-

tion menée contre le directeur de Bel-Air avec la commission d'enquête.

Lorsque l'on discute, par exemple, de la composition de celle-ci, un cas d'incompatibilité — nous l'avons vu dans la chronique - saute aux yeux : la doctoresse Dupuis-Dami, psychiatre de ville, ne peut être nommée parmi les enquêteurs tant qu'elle est membre du Conseil de surveillance. Au vrai, cette incompatibilité ne nous paraît pas plausible : on trouve bien, parmi les enquêteurs et même à leur présidence, le Dr Sorg qui est vice-président de la Commission administrative - et cet organe-là n'est pas moins responsable que les autres de la gabegie constatée aux IUP. Nous pouvons supposer que le Conseil de surveillance était tout simplement suspect de bienveillance, voire de complaisance, à l'égard du professeur Tissot.

Et lorsque les enquêteurs font la tournée des popotes pour nourrir leur rapport, ils s'abstiennent de frapper à la porte du Conseil de surveillance. Bizarre ? Le professeur Tissot l'a relevé. Les explications fournies par le Dr Sorg ne sont pas convaincantes :

> "On nous a reproché... de ne pas avoir entendu, au cours de nos auditions, le Conseil de surveillance psychiatrique. Qu'en est-il ?
>
> "Ce reproche n'est pas tout à fait exact : nous avons entendu un ancien membre du CSP. Nous n'avons effectivement pas entendu le nouveau CSP, entré en fonction avec la nouvelle loi en été 1980.
>
> "Après avoir hésité, nous avons renoncé à l'entendre pour plusieurs raisons :
>
> "Après le refus de l'accès aux dossiers médicaux, nous avons pensé que le CSP pouvait se retrancher, lui aussi, derrière le secret de fonction dans tous les cas précis qui pouvaient nous intéresser. Nous en resterions donc à des généralités de fonctionnement, que nous connaissions par l'ancien membre interrogé. De plus, nous pouvions penser que le rodage de la nouvelle loi n'était pas terminé pour lui.
>
> "Vous comprendrez... que nous avions la crainte d'aller au-devant d'une audition "blanche" ; or, le temps pressait, les missives du Conseil d'Etat étaient là pour nous le rappeler, et

> nous ne pouvions pas nous permettre des auditions de pure forme.
>
> "Cependant, si le CSP pensait avoir à nous apporter des informations importantes pour notre travail, je pense qu'il était de son devoir absolu de demander à être entendu (en passant sur les problèmes de préséance) comme l'ont fait beaucoup de personnes...
>
> "Au point de vue pratique, demandons-nous qu'est-ce que l'audition du CSP nous aurait apporté ? (...) Je ne pense pas... que l'audition du CSP aurait modifié notre rapport."
>
> **PV 402-403**

Bref : on n'avait pas le temps, ils n'auraient rien dit, ils n'avaient qu'à venir, on n'aurait rien appris. C'est mince, et passablement incohérent. Nous pouvons supposer, encore une fois, que le CSP devait être tenu à l'écart au motif qu'il n'entrerait pas volontiers dans la manoeuvre politique conduite sous la forme de l'enquête.

... Et cela confirmerait que la direction de la clinique avait proprement débranché son plus proche organe de contrôle, ou du moins établi avec lui des relations exceptionnellement compréhensives. Nous n'avons pas besoin de cette confirmation pour constater que le Conseil de surveillance, muré de gré ou de force dans son isolement, n'a jamais fait office de contrepoids sérieux au pouvoir du patron de la clinique.

Quant à la Commission administrative, parler à son propos de contrepoids relève de la galéjade. Des magouilles portant sur la recherche aux premières réactions à la mort d'Alain Urban, nous l'avons vu surtout soucieuse de renforcer le pouvoir (et soutenir le moral) de la direction. Mais pourquoi ne pas le dire ? Sa myopie nous émerveille. Séance du 28 septembre 1981, on vient de lire le rapport des enquêteurs, les commissaires tombent des nues :

> "Le Procureur général qui fait partie de la Commission administrative depuis plusieurs années a été proche des uns et des autres et il pense que les membres de la Commission pouvaient avoir l'impression que tout allait pour le mieux. Maintenant on nous dit que rien ne va. (...) Il est vraiment étonné que les membres de la direction n'aient jamais dit

qu'ils avaient des problèmes.

"M. WERNER se demande si la Commission administrative — comme celles d'autres établissements d'ailleurs est capable de surveiller ce qui se passe et si c'est de sa compétence.

"(...)

"Mlle AUBERT rappelle à ceux qui ont fait les voyages (voyages d'étude de la commission administrative — N. de TA.) à Oslo et à Florence que l'on ne pouvait pas ignorer qu'une certaine mésentente presque apparente existait entre les deux professeurs (Garrone et Tissot). Il ne faut pas dire que l'on ne se doutait de rien. Elle a ressenti un malaise.

"M. HERREN a moins bonne mémoire que Mlle AUBERT pour Oslo, mais c'était flagrant pour ce qui est de Florence. C'était très net.

"M. KREBS fait remarquer que le voyage à Florence a eu lieu en septembre, alors que le professeur GARRONE avait écrit en août qu'il fallait supprimer la direction collégiale...

"(...)

"M. WERNER relève qu'on savait ce qui se passait, que ça ne marchait pas."

PV 326-327

Tout commentaire serait cruel.

Tout aussi ambiguës, les relations des Institutions de psychiatrie avec la faculté de médecine. Celle-ci tend à assurer son pouvoir, son contrôle sur celle-là, mais elle est absente du terrain; les IUP tendent au contraire à se garantir le plus d'autonomie possible, mais ne peuvent se passer de la faculté : c'est elle qui confère le prestige, et le prestige fait partie du pouvoir. D'autant que les IUP vivent dans l'ombre immense de leur ancien directeur Julian de Ajuriaguerra.

Prenons la situation au départ d'Ajuriaguerra, en 1976. Préoccupée de la succession, puisque les IUP constituent en quelque sorte le terrain de jeux de son département de psychiatrie, la faculté fait examiner le problème par une commission qui produit bien sûr un rapport, dit "rapport Bernheim" du nom de son principal auteur : nous avons déjà rencontré ce psychiatre doublé d'un juriste, qui dirige l'Institut de médecine légale de Genève et a fait partie des enquêteurs nommés après

l'affaire Urban. Le rapport Bernheim sur la succession "Aju" est discuté le 3 mai 1976 par le Collège des professeurs de la fac; une cinquantaine d'entre eux sont présents, les psychiatres Tissot et Garrone sortent au moment des votes :

> "Les différents points suivants faisant partie de la conclusion du rapport sont votés :
>
> "1. Dans le domaine des soins, la Commission recommande de conduire à son terme la sectorisation des trois groupes géographiques hospitaliers et extra-hospitaliers qui se rapportent à l'adulte.
>
> *Cette proposition est acceptée à l'unanimité.*
>
> "2. Elle propose de maintenir dans le département (de psychiatrie) une direction unique qui s'étende à l'ensemble des Institutions psychiatriques. Le Directeur devrait être assisté par deux directeurs-adjoints investis de charges professorales supérieures et par un directeur-adjoint administratif dont les compétences s'étendent également à l'ensemble des Institutions psychiatriques.
>
> *Cette proposition est acceptée à l'unanimité.*
>
> "3. Elle propose de confier au Professeur Gaston Garrone la direction de l'ensemble des Institutions psychiatriques.
>
> *Cette proposition est acceptée à l'unanimité.*
>
> "4. Elle propose de confier au Professeur René Tissot les fonctions de directeur-adjoint de l'ensemble des Institutions psychiatriques.
>
> *Cette proposition est acceptée à l'unanimité.*
>
> "5. Dans le domaine académique, la Commission a pris note avec intérêt des orientations principales prises dans l'enseignement de la psychiatrie, soit : la psychiatrie générale et sociale; la neuro-biologie, neuro-psychologie et psycho-pharmacologie; la psycho-pathologie et psychothérapie. Elle propose d'ouvrir une inscription de Professeur de psychiatrie en vue de l'enseignement de la psycho-pathologie et de la psychothérapie. Le titulaire de ce poste devrait en principe remplir également les fonctions de directeur-adjoint de l'ensemble des Institutions psychiatriques." Cette proposition est acceptée à l'unanimité.

En 1976, ainsi, deux tendances bien nettes : associer les professeurs Garrone et Tissot, plus un troisième prof à choisir et un "administratif, dans une direction collégiale des IUP, c'est-à-dire que chacun aurait, solidairement avec les autres, juri-

diction sur tout, cette collégialité découlant du principe de sectorisation; et donner au professeur Garrone la prééminence. Un problème, déjà, pointe parmi les professeurs, que l'on porte au procès-verbal :

> "M. Posternak demande si M. Tissot est d'accord avec les nouvelles structures.
>
> "M. Bernheim confirme que M. Tissot a toujours reçu toutes les informations et qu'il a approuvé entièrement les conclusions de ce rapport."

Selon des sources orales, il semble au contraire que le professeur Tissot n'avait accepté, quatre années plus tôt, alors qu'il s'occupait exclusivement de recherche, la charge de directeur-adjoint de Bel-Air qu'avec l'assurance de recueillir pleine juridiction sur la clinique au départ d'Ajuriaguerra, ce qui nuancerait son acceptation du principe collégial.

"Aju" part le 30 septembre 1976, non sans avoir adressé au personnel des IUP, avec sa "reconnaissance émue", le message que voici :

> "Je suis heureux de pouvoir vous annoncer que ce sont deux de mes élèves, les Professeurs GARRONE et TISSOT, qui me succéderont"

et que M. Villat deviendra directeur administratif des IUP. Le patron sortant rappelle que

> "les autorités ont reconnu le caractère collégial de la nouvelle Direction médico-administrative"

mais précise les fonctions sans trop s'en soucier :

> "Directeur des IUP et président de la Direction collégiale : Prof. Gaston GARRONE;
>
> "Directeur médical de la clinique de Bel-Air : Prof. René TISSOT."

Bel-Air en propre au professeur Tissot : "Aju" a-t-il, empor-

tant l'accord des autorités politiques (gouvernement et Commission administrative des IUP), fortement bémolisé la volonté de sectorisation affirmée par le collège des professeurs ? Ce sera, cinq ans plus tard, la thèse d'Aloys Werner, et, dans un style plus feutré, le point de départ que les enquêteurs officiels reconnaîtront à la crise des IUP. Citons leur rapport de 1981 :

> "En fait, tout en acceptant la nomination du professeur GARRONE (comme directeur des IUP), la Commission administrative décida de créer un poste de directeur médical à la tête de l'établissement hospitalier et un autre poste de directeur médical à la tête de l'extra-hospitalier. Des cahiers des charges peu précis tentaient de délimiter l'autorité des directeurs et d'assurer la cohésion de l'ensemble par le moyen d'une direction collégiale à plusieurs échelons.
>
> "Cette construction devait entraîner rapidement l'abandon de la sectorisation. Le directeur des IUP avait perdu toute autorité réelle sur la Clinique de Bel-Air. Il se trouvait réduit à partager le pouvoir au CPSU (l'extra-hospitalier), dans des conditions peu claires, avec le directeur de celui-ci."
>
> **Rapport 33**

Et d'expliquer, avec soupirs, que le pauvre M. Garrone n'arrivait pas à se faire obéir par M. Tissot, et tout juste par M. Haynal, patron du CPSU : hiérarchie, zéro pour cent d'efficacité. Collégialité, zéro pour cent aussi : on règle les affaires de Bel-Air en l'absence de M. Haynal, et celles du CPSU en l'absence de M. Tissot. La sectorisation n'est plus qu'un mot, la bicéphalité de fait au sommet des IUP (Garrone - Tissot) a entraîné la coupure thérapeutique entre l'hospitalier et l'extra-hospitalier... Nous n'allons pas nier l'existence de problèmes personnels au niveau directorial ! Mais quand nous entendons ces plaintes, dans la bouche des enquêteurs officiels, c'est au fond M. Bernheim et la faculté que nous entendons gémir parce que leur construction de 1976 est restée lettre morte.

Or, voici que la crise leur offre l'occasion de la remettre debout, c'est-à-dire de reprendre du pouvoir sur les IUP : car nul ne saurait occuper un poste sommital dans les Institutions

psychiatriques sans réussir de même, prestige oblige, sa joyeuse entrée au collège des professeurs de médecine. Entre IUP et faculté, somme toute, les carrières se gravissent comme les échelles de perroquet. Deux exemples.

Le professeur André Haynal, annonce "Aju" en 1976, va "compléter fonctionnellement" la direction collégiale des IUP en tant que directeur du CPSU. Il en sera bientôt membre de plein droit. Alors on le nomme professeur extra-ordinaire, puis ordinaire, haut grade, à la faculté. Quelques mois après avoir atteint ces hauteurs académiques, M. Haynal démissionne de la direction collégiale des IUP, où il estime qu'il perd son temps et qu'on lui fait faire de la figuration :

> "Si les professeurs qui dirigent ces institutions passent des heures à discuter de questions telles que la limitation de vitesse, le cas échéant s'il faudrait introduire la police à Bel-Air, de la cuisine, etc., il faut aussi qu'ils fassent leur travail qui est déjà assez difficile. Ils sont ainsi acculés à une situation impossible. Il faudrait que les tâches entre la direction médicale et l'administration soient plus clairement réparties.
>
> "Plusieurs années de mécontentement, des fins de non-recevoir aussi bien du Département (de la santé publique) que de la direction des institutions psychiatriques amenèrent le Prof. A. H. (André Haynal) à remettre sa démission de la direction collégiale; car il faisait partie d'une direction où l'on ne savait pas ce qui se passait dans une partie des institutions, à Bel-Air."
>
> **PV 331**

Mais voici que la réorganisation des IUP va supprimer les directions médicales de Bel-Air et du CPSU. M. Haynal alors s'appuie sur sa qualité de professeur pour exiger son morceau de clinique, sa part des IUP. Le 28 janvier 1982, dans une lettre au conseiller d'Etat Jacques Vernet, ministre cantonal de la santé publique, il fait part de ses exigences :

> "Depuis cinq ans, je suis chargé par la Faculté de Médecine de la responsabilité de l'enseignement de la *Psychologie médicale* (...). Pour la mener à bien, j'ai besoin des malades de l'Unité de psychiatrie et de Psychologie médicale à l'Hô-

pital cantonal. Sans ascendant hiérarchique sur cette Unité, il deviendrait impossible d'organiser ces cours correctement."

En clair : on table sur sa qualité de patron aux IUP pour devenir prof à la fac, puis sur sa qualité de prof pour asseoir son pouvoir dans les IUP. Quittons la psychiatrie adulte pour prendre un second exemple du jeu lUP/faculté dans un domaine plus spécialisé, celui de la psychiatrie infanto-juvénile. Nous retrouvons le collège des professeurs le 3 mai 1976 :

> "La commission (Bernheim) propose d'appeler le Dr René Diatkine, Professeur associé, aux fonctions de Professeur ordinaire *ad personam* de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, avec charge à temps partiel."

Cinq ans plus tard (lettre du 27 janvier 1982 à Jacques Vernet), le professeur Garrone esquisse une opération de promotion d'un de ses poulains entre domaine clinique et domaine académique :

> "L'Unité de psychiatrie de l'enfant est destinée à moyen ou court terme à mériter le qualificatif de service. En effet, elle a sa vocation propre, un staff médical de valeur et est très bien implantée en ville et à la Clinique de Pédiatrie. Un professeur extraordinaire (Professeur René Diatkine) en fait partie. Les conditions particulières de sa nomination (temps partiel et domicile à Paris) ne lui ont pas permis d'assumer la conduite de l'unité clinique. C'est le Docteur Bertrand Cramer qui a été désigné par la Commission administrative (des IUP) pour remplir ce poste. Or, le Professeur René Diatkine approche de sa retraite. La Faculté de médecine désignera prochainement une commission pour assurer son remplacement. A vues humaines les fonctions de chef de l'unité et de Professeur de psychiatrie de l'enfant devront être réunies dans la même personne. Est-il opportun de le faire tout de suite ? Ou tout simplement autonomiser l'unité en attendant qu'elle devienne (très tôt) un service ? Le nouveau professeur de psychiatrie de l'enfant devra être nommé avant la fin de 1983."

Résumons. La faculté de médecine tend à assurer son pouvoir sur les IUP, et le professeur Garrone, qui doit y trouver son compte, joue autant qu'il le peut la carte facultaire. Son collègue et adversaire Tissot, au contraire — pour quelles raisons personnelles ou doctrinales ? de tout un peu, sans doute, mais ce n'est pas notre propos — a misé à fond sur les liens des IUP avec les instances de la santé publique pour court-circuiter la faculté. Aisément praticable sous le règne du conseiller d'Etat Willy Donzé, que nous avons vu soutenir à fond le patron de Bel-Air, cette tactique s'effondre lorsqu'un professeur de la fac, Aloys Werner, succède à Donzé. Nous l'avons exposé en terminant la chronique de 1980 (cf. chapitre premier), il nous reste à montrer comment Aloys Werner, dans son rôle gouvernemental, aide la faculté à reprendre du pouvoir sur les institutions psychiatriques.

Un moment-clef, que nous ne pouvons dater avec précision mais qu'Aloys Werner évoqua dans sa conférence de presse du 9 septembre 1981 et, à la même date, devant la Commission administrative, est celui où il donna son feu vert aux enquêteurs pour qu'ils fassent des propositons de réorganisation des IUP :

> "La Commission d'enquête s'est rendue deux fois à son bureau (de Werner), non pas au sujet de ses travaux, car il n'était pas du tout au courant, mais pour lui demander si elle pouvait déborder un peu la mission en faisant des propositions pour l'avenir. Il lui a paru pertinent et même judicieux que cette commission, formée de gens très compétents, reprenne non seulement l'état actuel des IUP et comment elles en sont arrivées là, mais essaie de comprendre ce qui ne marchait pas et ce qu'on pourrait faire de mieux."
>
> **PV 298**

En football, on appelle cela "une passe téléphonée". Aloys Werner reçoit les enquêteurs. Deux d'entre eux ont été choisis **(PV 321)** sur proposition de la faculté, l'un n'est autre que Jacques Bernheim, l'auteur des propositions de 1976 restées lettre morte. Et tiens ! Werner lui-même était membre

de la commission Bernheim : on est en famille. Si nous avions licence d'imaginer le dialogue dans le bureau d'Aloys Werner, nous l'écririons ainsi :

Bernheim.- *Je l'avais bien dit ! Si on nous avait écoutés jusqu'au bout...*

Werner.- *Je ne te le fais pas dire !*

Bernheim.- *On remet la compresse ? Ça déborde un peu de la mission.*

Werner.- *Je couvre. Tu reprends le rapport de 1976, tu actualises un peu et tu nous ressors l'organigramme sectorisé. L'occasion est trop belle.*

Nous ferions un exécrable auteur de fiction. Tant de si grosses ficelles !

Jouer des liens avec la santé publique pour couper le circuit du contrôle académique, nous avons vu au chapitre IV que cela contraignait le professeur Tissot à trouver, pour ses recherches, des solutions de financement particulières, et que cela conduisit à poser le problème des commissions d'éthique en cette matière. Mais bien évidemment, la tendance à l'autonomisation des IUP par rapport à la fac n'est pas dépourvue d'ambivalence, et la tactique du coupe-circuit s'accommode au besoin de celle dite "du cheval de Troie". Notons ici l'importance du rôle joué par le professeur Tissot dans l'appel à la faculté, comme professeur associé, du pharmacologue Giuseppe Bartholini, avec lequel le patron de Bel-Air avait d'anciennes relations de travail.

Conclure ? Les choses ne sont pas simples, dans cette structure externe qui lie l'institution psychiatrique aux pouvoirs qui la légitiment, la contrôlent et l'alimentent tout à la fois. Les liens sont complexes et ambigus. Nous avons produit quelques documents pour éclairer quelques problèmes. Une observation systématique et une théorisation de ces liens dépasse notre compétence. Nous restons sur l'impression dominante qu'entre tenants de tous ces pouvoirs - psychiatrie, université, justice - on se soutient jusqu'à l'étranglement, et on se tient en respect tout en nouant de solides complicités.

On se soutient, en tout état de cause, lorsqu'on sent le pou-

voir patronal, professoral, mis en cause. Aloys Werner mettra tout son zèle à replacer les IUP dans l'orbite facultaire quitte à casser le professeur Tissot. Mais il aura très à coeur de rappeler, lorsque celui-ci comparait devant la Commission administrative pour apprendre son exécution symbolique (28 septembre 1981)

> "qu'en 1978 lors de l'affaire du Dr BIERENS DE HAAN il (Werner) a pris la défense du professeur TISSOT."
>
> **PV 318**

Un bienfait n'est jamais perdu.

VI BIEN PLUS LOIN QUE GENEVE

On prend les mêmes et on recommence. La réorganisation des IUP entreprise en 1981/1982 ne brille pas par l'originalité de son principe : gouvernement et Commission administrative ont redistribué simplement les fiefs, arrondissant l'un et réduisant l'autre, créant de nouvelles baronnies, déplaçant les bornes de quelques territoires litigieux, adoubant quelques preux qui piaffaient impatiemment aux portes des châteaux. Mais la féodalité psychiatrique reste en place, et le lien vassalique demeure son principe d'organisation. C'était prévisible. A ne vouloir considérer qu'une crise au sein du pouvoir — en d'autres termes un conflit de seigneurs — et non pas une crise du pouvoir, soit la mise en question d'un système de domination, on se condamnait à ne fournir, en guise de solution, qu'une sorte de replâtrage.

Et que fallait-il faire ?

De la place, d'abord. Nous ne sommes pas certains que la formule proposée par l'ADUPSY le 21 septembre 1981, au cours d'une conférence de presse, ait des vertus magiques. L'ADUPSY réclamait la nomination, à la tête des IUP, d'une sorte de sauveur venu de l'extérieur, un psychiatre de stature incontestée, neutre de surcroît dans les querelles et vendettas ayant agité le milieu genevois depuis des années, et naturellement "préoccupé jusqu'à l'obsession du droit des malades". Au moins cette revendication impliquait-elle la reconnaissance de la faillite des patrons locaux. Or, on prend les mêmes et on recommence...

Nous tenons, nous, qu'il n'y a personne à sauver. Donner un service de recherche avec lits au professeur Tissot en espérant, au prix de quelques réglementations, garantir le

respect de l'éthique de la recherche et sa juste articulation au souci thérapeutique - cela relève de la galéjade. Distribuer les secteurs entre les professeurs Haynal et Garrone tient aussi de la plaisanterie, si l'on proclame que le but de l'exercice est de restaurer la confiance du public à l'égard de l'institution. Souvenons-nous de la fameuse affiche contre le président Nixon : "Lui achèteriez-vous une voiture d'occasion ?" Et demandons-nous si nous pourrions en confiance nous adresser à des hommes qui, publiquement, soutenaient leur collègue Tissot tandis qu'ils demandaient sa peau "pour incapacité" dans leurs démarches privées. Des hommes qui n'ont pas bougé d'un cil tant que leur carrière leur commandait de rester immobiles - tenez, le professeur Haynal, ci-devant directeur du CPSU. Extrait de son audition par un groupe de travail de la Commission administrative, le 16 octobre 1981 :

> "*Les réalités* : le Pr. A. H. (André Haynal) pense que les soins donnés à Bel-Air sont tout à fait inadéquats. Comme directeur du CPSU, il y a envoyé des malades. Cela lui fut souvent un cas de conscience !"
>
> **PV 331**

Nous espérons qu'il s'en est bien remis. Mais nous répétons que ces hommes, connaissant l'étendue et la profondeur de la crise, ont montré que la solidarité de caste limitait radicalement leur volonté de résoudre celle-ci, et que pareille attitude les disqualifie pour revendiquer aujourd'hui, du haut de leurs nouveaux postes, le retour de la confiance.

Nous tenons le même raisonnement à l'endroit de la Commission administrative et du Conseil de surveillance psychiatrique, en ce qui concerne leurs vétérans tout au moins. N'avoir rien vu ! N'avoir rien dit — sinon à des personnes qui le garderaient pour elles ! Nous avons montré la Commission administrative tombant des nues, après quatre ans d'exercice, en apprenant que les IUP, à l'échelon directorial, tenaient du foutoir et ranimant des souvenirs de voyage pour s'assurer, rétrospectivement, qu'on aurait pu subodorer quelque chose de ce genre. Nous avons montré la même Commission avalant sans broncher tout ce que l'on demandait pour la recherche, s'ingéniant à faciliter les choses à la direction - et l'on se plaint, ensuite, du flou comptable où baigne tout ce domaine.

Nous avons vu le Conseil de surveillance, en la personne du Dr Taban, surveiller la clinique dont il est l'obligé; et s'abstenir avec un bel ensemble de communiquer à toute autre personne que le professeur Tissot ses critiques et observations, sous prétexte qu'on pouvait présumer de la bonne entente entre celui-ci et le professeur Garrone. Nous n'allons pas discourir, s'agissant de ces deux instances, de la part du personnel et du structurel dans les raisons de leur carence. Nous nous bornons à dire qu'il n'y a pas de retour possible de la confiance tant que les organes de contrôle ne seront pas à la hauteur de leur tâche.

Du balai, donc, aux étages supérieurs.

Et puis reconstruire le dispositif de soins sur deux bases : les besoins objectifs de la population, et cela passe nécessairement, quoi qu'en assure un pouvoir politique frileux, par un débat public les droits des patients, aussi, et cela nous amène à présenter l'initiative populaire lancée à cet effet le 25 septembre 1982 par l'ensemble de la gauche genevoise. Cette initiative est une conséquence directe de la crise des IUP; son idée germe à l'Association des médecins progressistes un an après la mort d'Alain Urban, au moment où le rapport d'enquête est publié.

On trouvera le texte de cette initiative en annexe, accompagné d'un bref commentaire fourni par ses auteurs.

Les supporters

Nous avons l'air de nous cantonner au domaine genevois. Certes, les procédures, le tissu social et le contexte politique dont nous avons dit quelques mots au fil de cet autoportrait institutionnel sont propres ù la cité du bout du lac Léman. Mais les enjeux de la crise psychiatrique genevoise dépassent très largement les frontières du Salève, du Jura et de la Versoix : il nous reste à les esquisser en montrant, fidèle à notre méthode documentaire, ce que recouvre l'activité déployée dès 1980 par le Tissot Fan Club International et sa branche romande.

Quand il accepte, mieux : quand il réclame la constitution d'une commission d'enquête qui examine aussi ses qualifications comme patron de Bel-Air, le professeur Tissot demande "que la Commission d'enquête ait la liberté d'entendre des experts nationaux et internationaux" **(PV 211).** Si quelqu'un est conscient que l'affaire n'est pas purement locale, c'est bien lui. Les enquêteurs, invoquant des raisons pratiques, ne feront pas la tournée des popotes psychiatriques occidentales pour y faire évaluer les mérites du professeur Tissot, mais les supporters étrangers de celui-ci adressent au quotidien *Le Monde* une "tribune libre" qui paraît le 25 janvier 1981, soit quelques mois après la publication du rapport des enquêteurs. Voici le début de ce texte :

> "La publication du rapport de la commission d'enquête constituée par le Conseil d'Etat du canton de Genève devient, du fait même de cette publication, un événement qui. dépasse le cadre du canton de Genève, parce que ce rapport prend position en faveur d'une certaine orientation de la psychiatrie, en même temps qu'il émet les plus expresses réserves quant à une autre orientation."

Et les auteurs de la "'tribune libre" de briser une lance en faveur de la psychiatrie biologique ("A l'heure actuelle, grâce au travail conjoint des fondamentalistes et des cliniciens, l'hypothèse d'une perturbation du jeu normal des neuro-médiateurs dans les psychoses apparaît comme un ensemble vivant qui tient compte du passé et du vécu actuel") avant de manifester leur soutien au fondamentaliste et clinicien Tissot :

> "La commission (...) tout en reconnaissant les qualités du professeur R. Tissot, entend désormais le couper de toute activité clinique, le confinant dans un laboratoire. Nous pensons qu'en retirant à un clinicien tel que lui tout accès à sa clinique, on ne peut que tarir sa recherche. Nous pensons aussi que, sans vouloir nullement interférer dans les affaires d'un pays ami, il nous appartenait d'exprimer notre opinion aussi clairement que possible."

Suivent deux douzaines de signatures plus ou moins illustres, émanant de docteurs et professeurs de six pays (Portugal, Espagne, France, Allemagne fédérale, Grande-Bretagne, Etats-Unis) : un groupe homogène en ce sens que tous ses membres sont engagés dans les voies de la psychiatrie classique, mais pas un groupe étroitement limité à la famille de recherche du professeur Tissot. Le 10 février 1981, quatre psychiatres des 1UP font publier dans *Le Monde* une réponse dont le dernier paragraphe suggère que l'intervention des 24 spécialistes internationaux n'était peut-être pas exclusivement dictée par le souci des définitions scientifiques :

> "Nous ne gardons pas rigueur à nos confrères étrangers d'avoir interféré dans les affaires genevoises, comme ils le soulignent. Cependant nous pensons, en lisant leur lettre de solidarité au professeur Tissot, qu'ils n'ont pas eu la possibilité d'exprimer leur opinion "aussi clairement que possible", c'est-à-dire avec toutes les nuances que nous sommes habitués à rencontrer chez nos confrères et amis, français en particulier."

Signé : Drs Andreoli, Bourgeois, Lalive et Nicolaïdis. C'est-à-dire les responsables de secteurs qui, le 31 juillet 1980, dans une lettre au professeur Garrone avec copie au président Donzé, avaient "formulé des accusations graves contre la Clinique de Bel-Air et son Directeur, notamment sur la capacité de recevoir et traiter adéquatement les malades" **(PV 208)**; et qui, dans la nouvelle organisation, allaient avoir à se battre contre le professeur Tissot pour lui disputer les patients pouvant servir de sujets d'expérimentation pour ses recherches. En fait, leur lancera le conseiller d'Etat Werner (audition du 11 novembre 1981), "en fait vous voudriez être maîtres de vos malades ?" **(PV 359)** Le problème est bien là.

Car le Tissot Fan Club International ne défend pas autre chose, au fond, que le libre accès du chercheur à la clinique. Les supporters romands du patron de Bel-Air, eux, constitués en club dès le 25 juillet 1980 (lettre publiée dans la *Tribune de Genève* après la mort d'Alain Urban, en solidarité au profes-

seur Tissot), défendent le pouvoir total du directeur médical sur la clinique, contre sa subordination au directeur administratif — solution imposée dans la réorganisation des IUP. C'est que le club des supporters romands est formé, à la notable exception du Dr Van (Bellelay), des médecins-directeurs des hôpitaux psychiatriques de Suisse romande. Le 16 décembre 1981, à la Commission administrative, le Dr Sorg décrit avec pertinence l'inquiétude des supporters :

> "La notion de médecin-directeur, qui est jusqu'à maintenant dans notre pays assez habituelle pour les établissements psychiatriques, place ces médecins dans une position de pouvoir exceptionnelle ; ils sont comme un capitaine sur son navire, maître après Dieu de leur établissement, non seulement dans le domaine médical, mais également dans le domaine administratif (personnel, budget, bâtiments, etc...). Je comprends donc leur indignation, car nos propositions quant au poste de M. Villat risquent d'ouvrir une brèche dans ce système."
>
> **PV 404**

II faut donc citer largement le procès-verbal d'audition des supporters par le groupe de travail de la Commission adminis trative, sous la présidence d'Aloys Werner, le 17 novembre 1981. Il y a là quelques morceaux de bravoure : sur la liberté du malade mental, le renom de Bel-Air, la stature d'un médecin-directeur... Un mot d'abord. Si les supporters insistent pareillement sur les retombées en Suisse de la crise des IUP, c'est que Bel-Air, clinique universitaire, a formé nombre des cadres psychiatriques exerçant dans les cantons romands, à l'hôpital ou en service extra-hospitalier. Mais écoutons tour à tour les Drs Ralph Winteler (hôpital de Ferreux, Neuchâtel), Maurice Remy (hôpital de Marsens, Fribourg; son successeur est aujourd'hui le Dr Jean-Jacques Eisenring, ancien collaborateur de René Tissot et chef de la déficience mentale), Charles Muller (hôpital de Cery, Vaud), et Rey-Bellet (hôpital de Malévoz, Valais).

> "Le Dr WINTELER remercie la sous-commission d'avoir

bien voulu les recevoir et leur accorder l'entrevue. Il aimerait dire d'emblée que leur intention n'est nullement de s'ingérer dans les affaires spécifiques à Genève, mais que le problème n'a pas pu ne pas les émouvoir et il déplore toute la publicité faite autour du rapport de la commission d'enquête dans la presse ainsi que les tensions soulevées, l'anti-psychiatrie de l'ADUPSY et du journal TVB. Cela a fait beaucoup de mal et désécurise aussi bien des malades que leurs familles et le personnel soignant. Cette affaire retentit sur toute la psychiatrie suisse. Il précise qu'ils viennent dans un esprit constructif et pour essayer d'apporter quelque chose. Ils ont évité de jeter un pavé de plus dans la mare car ils désirent essayer de trouver un dialogue.

"La psychiatrie est une pratique qui vise l'intérêt réel des malades. Il faut éviter de trop entrer dans les modes. Cela ne veut pas dire qu'il faut être fermé à toute innovation. La psychiatrie est en pleine mutation et il faut être du métier pour saisir les informations dans leurs subtilités. (...)

Nous laissons le Dr Winteler exposer subtilement les courants psychiatriques actuellement en vogue, et le rejoignons au moment où il résume avec vigueur le rôle libérateur de l'hôpital psychiatrique :

"II y a un abîme entre la psychiatrie et la médecine somatique. L'aspect social est capital dans la profession.

"Notre rôle est de rendre au malade sa liberté. Il choisit l'hôpital psychiatrique qui est pour lui un instrument de liberté. C'est, en effet, l'endroit où le malade mental, avec tous ses troubles, sera accueilli, compris et soigné. Tandis que s'il n'était pas hospitalisé, il serait mal compris par son entourage, et même par sa famille.

"A l'hôpital psychiatrique il est digne de la plus grande attention et il reçoit les soins les plus éclairés. C'est cela la liberté pour le malade mental."

Nous devinons que le Dr Winteler n'est pas homme à se laisser ébranler par quelques protestations contre l'internement. Mais le voici venir au vif du sujet :

"Lui-même et ses collègues veulent rendre hommage au

professeur TISSOT qui est considéré comme une sommité sur le plan mondial. Ils ajoutent que c'est un honneur pour la Faculté de médecine de Genève et que pour cela il estime qu'il faut maintenir le professeur TISSOT comme médecin-directeur de Bel-Air et ceci autant pour Genève que pour la psychiatrie suisse.

"D'une manière très générale, les médecins-chefs de toute la Suisse sont opposés à une direction administrative unique parce qu'ils en connaissent les inconvénients. Aussi voudrait-il éviter ces écueils pour la clinique. On ne peut calquer un hôpital psychiatrique sur un hôpital physique. En psychiatrie c'est une unité en elle-même et il pense que le médecin responsable doit être un médecin-directeur. Le médecin est le seul qui puisse défendre les malades face aux autorités."

Dans ces conditions, le rapport des enquêteurs lui paraît bien "douloureux". Une seule solution : en dénoncer l'arbitraire inquisitorial et suggérer de le mettre à la corbeille à papiers. C'en est trop pour le président Werner, qui réagit avec sécheresse :

"Le Dr WINTELER ajoute que leurs propositions et sug gestions seraient que l'on n'accorde qu'une importance très relative à ce rapport qui ne serre pas l'objectivité au plus près. Ce qui ne veut pas dire que l'on ne doive pas modifier des structures. L'essentiel est que l'on trouve une bonne harmonie. Il demande que la direction reste médicale et qu'elle reste entre les mains du professeur TISSOT.

"La clinique n'est plus hors de la cité. Elle est parfaitement accessible. Cet espace vital si nécessaire aux malades existe à Bel-Air.

"M. WERNER : vous nous dites que vous n'avez pas l'in tention de vous immiscer dans les affaires de Genève. Mais c'est exactement ce que vous faites. Vous dites aussi que l'on doit maintenir une direction médicale. Vous venez vous mêler d'un problème qui est spécifique à Genève.

"Je dois vous dire que les personnes qui ont fait des dépositions existent et que les dossiers sont sous clé. Vous avez l'air de penser qu'on a déjà pris des décisions. Vous pensez qu'il y a une grande différence de clientèle entre l'hos pitalier et l'extrahospitalier. Ce n'est pas forcément le cas à

Genève. Vous dites que les recherches immunologiques ne se feront plus.

"La psychiatrie n'est plus un parent pauvre. Nous voulons maintenir le professeur TISSOT dans la recherche. Nous connaissons ses qualités. Mais c'est une affaire qui regarde les autorités de Genève.

"M. WINTELER pense qu'il a peut-être été un peu trop incisif. Il précise qu'il ne s'agit pas de bons conseils qu'il voulait donner, mais de souhaits pouvant s'adresser à toutes les institutions psychiatriques de Suisse.

"M. WERNER répète que la Commission d'enquête ne recommande pas n'importe quoi, mais que les documents sur lesquels elle s'est basée existent. Ils ne seront pas rendus publics."

L'entrevue tourne au dialogue de sourds : vous condamnez sans preuves ! Nous avons les preuves, mais ne les montrerons pas ! Alors entre en piste le directeur de l'hôpital psychiatrique de Marsens, qui émet un gros soupir :

"Le professeur REMY n'a pas grand chose à ajouter. Il indique qu'ils sont venus, non pas pour donner des conseils, mais plutôt à titre d'information parce qu'on parle beaucoup de ce qui se passe à Genève. Cela les intéresse parce qu'ils ont des problèmes qui se rapprochent. Ils ont aussi eu à faire à l'ADUPSY et au journal Tout va bien. Il aimerait que toutes ces campagnes d'antipsychiatrie qui sont pénibles pour tout le monde, aussi bien pour les familles, que pour les médecins, les malades, soient réduites à leur juste proportion. Il semble qu'à l'heure actuelle il y a un certain nombre de milieux qui ont plaisir et intérêt à salir tout ce qui est une émanation de l'autorité.

"Il semble que l'on aurait besoin que les autorités soutiennent les responsables des hôpitaux psychiatriques. On ne connaît pas suffisamment le sens de notre travail. Il peut dire que tous les efforts faits par ses collègues ont toujours été d'améliorer le sort des malades. Il voit que le sort de ces malades est mis en cause. Tout le monde en parle et cela devient lassant. On les désécurise en diminuant la confiance que l'on doit avoir en l'institution. Il faut que nos paroles soient prises pour des paroles d'apaisement. On essaie de chercher des solutions pour désamorcer et diminuer les attaques et surtout d'aider les malades avant tout."

M. Werner est bien sûr d'accord : il faut un apaisement. Le directeur de Cery intervient :

> "Le professeur MULLER indique que son intérêt principal est plutôt le cadre psychothérapeutique. Ils sont là parce qu'ils ne peuvent pas être indifférents. Il est très difficile de diriger un hôpital psychiatrique. Il y a tant de problèmes qui peuvent faire que les informations ne circulent pas bien. Il est très difficile de juger du fonctionnement d'un hôpital. Il lui semble que ce rapport contient certains éléments que l'on pourrait retrouver chez lui. Ce sont des arguments qui ne permettent pas de juger de la bonne ou de la mauvaise qualité des soins. Il lui semble qu'il faut faire très attention quant à un certain nombre d'échos de collaborateurs. Il est plus difficile de diriger un grand hôpital. Bel-Air est considérable et la dimension peut expliquer que certains collaborateurs se plaignent. Il a visité Bel-Air et a eu parfois des sentiments de jalousie (bâtiments, confort, nombre de personnel). Il pense que la sous-commission est consciente des retombées importantes qui peuvent se produire sur la psychiatrie suisse."

Quant au partenaire valaisan de ce bridge psychiatrique, il ne s'embarrasse pas de considérations savantes : on attaque mon copain, je le défends ! Aloys Werner s'attache alors à décoder quelque peu l'image du pauvre professeur Tissot :

> "Le Dr REY-BELLET souligne que s'ils sont intervenus c'est parce qu'ils ont eu l'impression que l'un de leurs collègues a été attaqué personnellement. Pour des raisons qui lui échappent, on l'attaque et il ne comprend pas très bien ce qui se passe. Il a de la peine à voir le professeur TISSOT comme on le dépeint. Il estime que chacun a le droit d'avoir ses options. On ne peut pas dire que les générations qui viendront seront d'accord avec nous."
>
> "M. WERNER : vous avez l'impression qu'on attaque le professeur TISSOT. Vous devez savoir que le Conseil d'Etat a reçu des lettres d'assistants qui demandaient le renvoi immédiat du professeur TISSOT. Personne ne discute de la capacité de M. TISSOT pour les recherches. Comme clinicien, il est d'une école organiciste qui n'est pas la vôtre. Il se réfère beaucoup plus au professeur MOREL qu'au professeur

de AJURRIAGUERRA.

"Le Dr REY-BELLET : en psychiatrie on a le droit d'être d'une école à condition que les malades soient bien soignés. On ne doit pas condamner une école. Il avait compris que l'école organiciste serait considérée comme inférieure aux autres."

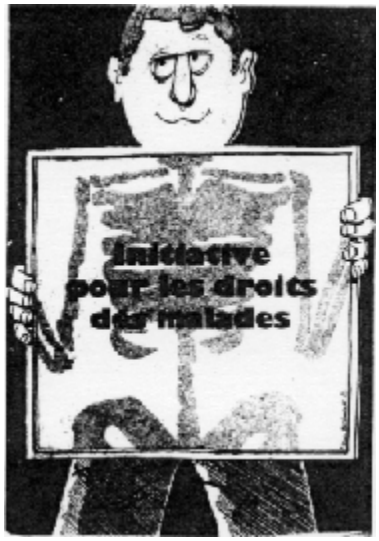
PV 371-376

Encourageant, non ? Tous ces petits et moyens patrons psychiatres paniquant à l'idée que leur plus gros collègue perdant un morceau de pouvoir, ils risquent d'en subir le contrecoup... Et l'inquiétude faisant bouger, par cercles concentriques, jusqu'aux patrons de Vienne et de Bruxelles, de New York et de Madrid, de Londres et de Munich. Et chacun d'apporter sa pierre à la consolidation désespérée de l'édifice, à la restauration de la salle du trône où règne le médecin-directeur-chercheur-professeur, toutes fonctions nécessairement liées, n'est-ce pas, c'est la Science qui l'exige, non pas le goût du pouvoir qui y pousse.

Une voix, timide, a dit : "Echec au roi". Branle-bas de combat dans les troupes de forteresse et les escadrons légers, jusqu'à l'infanterie anonyme, tours, chevaux, pions obscurs.

Le fou ?

On allait l'oublier.



Texte de l'initiative populaire "pour les droits des patients", lancée à Genève le 25 septembre 1982 :

"1. Dispositions générales pour tous les patients

Qu'il s'agisse de soins généraux ou de soins psychiatriques, les droits suivants sont garantis aux patients des établissements hospitaliers et extra-hospitaliers du secteur public et, sous réserve du droit privé fédéral (plus particulièrement du contrat de mandat, art. 394 et ss CO), aux patients des établissements hospitaliers privés et des médecins privés."

(La protection, que nous revendiquons, doit s'étendre à tous les soins de santé, y compris un domaine où la ségrégation et le secret sont érigés en système : la maladie mentale.

Par ailleurs, il s'agit de protéger les patients d'hôpitaux ou de services publics, mais également les malades soignés par des

Initiative pour les droits des malades

médecins ou services privés. Pour cette dernière catégorie, il faut cependant tenir compte de l'application du droit fédéral, Code civil et Code des obligations.)

> "1. Le droit au patient qui le demande, à une information complète sur le diagnostic médical, la nature du traitement, ses risques et les possibilités de traitements alternatifs. Cette information doit être donnée dans une langue et des termes clairs et accessibles au patient ou à une personne de son choix.
>
> "2. Le droit du patient, sur demande écrite de sa part, de consulter son dossier, soit notamment le dossier médical, le dossier social, le dossier infirmier et la lettre de sortie d'un établissement hospitalier.
>
> "Ce droit est strictement personnel, aucune autorité administrative ou judiciaire, aucune personne privée n'est en droit d'obliger le patient à solliciter une copie de son ou ses dossiers."

(Le droit de toute personne d'être informée sur sa santé, sur son propre corps est reconnu de manière générale par les tribu naux en Suisse. Mais, les juges prévoient des exceptions, notamment en permettant au médecin de cacher la vérité au malade, sous prétexte que la révélation de sa maladie pourrait aggraver l'état du patient (notamment au plan psychique). En pratique, les médecins sont libres d'apprécier s'ils doivent ou non la vérité à leur patient.

Notre initiative affirme le droit du malade, qui le demande *de manière sérieuse et insistante, à être informé de manière objective. Il ne s'agit évidemment pas d'informer ceux qui, pour des raisons multiples, ne souhaitent pas l'être.*

Le défaut d'information du patient, qui sollicite des renseignements précis sur son cas, est cause de situations d'angoisse et de désespoir. Trop souvent cette absence d'information constitue une solution de facilité pour le personnel médical, qui n'a pas à affronter la discussion sur la thérapeutique adoptée et ses conséquences.)

> "3. Le droit du patient, une fois hospitalisé, de faire appel

à son médecin ou à un autre membre des professions de la santé, le traitant et pratiquant à l'extérieur de l'établissement, pour que ce dernier puisse prendre connaissance de son dossier et être consulté par les responsables médicaux de l'établissement. "

(Le droit du malade à être informé, pour être complet, doit comprendre le droit du patient à consulter, s'il l'estime nécessaire, un médecin à l'extérieur de l'hôpital.)

"4. Le droit au secret professionnel, qui doit être garanti exclusivement pour la protection du patient, et en aucun cas pour la protection du personnel médical et soignant. A la demande du patient, les secrets professionnels et de fonction sont intégralement levés. En l'absence de discernement du patient, les secrets sont levés à la demande du représentant légal ou des parents, subsidiairement, des proches."

(Le secret médical, pour protéger la sphère personnelle et privée du patient, est une règle essentielle. Il n'est actuellement pas toujours respecté de manière suffisamment stricte, notamment, il arrive souvent que des renseignements médicaux intimes soient donnés par des établissements hospitaliers à des services sociaux. Enfin, dans les cas de fautes professionnelles avérées, l'utilisation du secret professionnel et du secret de fonction constitue un "truc" trop facile pour permettre à un responsable d'échapper à ses responsabilités.)

"5. Un traitement ou une intervention ne peuvent être entrepris sans le consentement préalable et éclairé (c'est-à-dire après une information complète au sens du chiffre 1 ci-dessus) du patient.

"Cela implique que le patient a le droit de refuser un traitement ou une intervention, même si cela va à l'encontre d'une amélioration présumée de son état.

"En cas d'absence de discernement, le consentement préalable et éclairé du représentant légal ou des parents est nécessaire.

"En cas de danger de mort imminente, ce consentement du patient est présumé. La famille ou les proches d'un patient peuvent s'opposer à l'autopsie du corps. Est réservé le

cas où l'autopsie est nécessaire aux besoins d'une procédure pénale."

(Actuellement, la nécessité du consentement du patient à tout traitement ou intervention n'est pas respectée dans tous les cas. En matière psychiatrique, la règle est inversée et le consentement du patient n'est qu'exceptionnellement sollicité. Or, les traitements forcés ou contraints doivent être interdits dans tous les domaines sanitaires. La dignité du patient passe absolument par son droit de refuser un traitement et de rester maître de son propre corps.)

"6. Pour les expériences de recherches scientifiques et thérapeutiques sur l'homme, ainsi que pour les présentations effectuées dans le cadre de l'enseignement, le consentement éclairé conscient et écrit du patient lui-même ou de son représentant légal en cas d'absence de discernement est toujours exigé. Le patient peut toujours et en tout temps révoquer son consentement, même oralement, l'expérience ou la présentation devant alors être immédiatement interrompue.

"Les protocoles de recherches sont accessibles à tout citoyen justifiant d'un intérêt légitime et soumis, quant au respect des droits des patients, au contrôle d'une autorité indépendante."

Le contrôle de la régularité éthique des expériences scientifiques sur l'homme est plus qu'insuffisant. Constamment, des expériences ont lieu sur des "cobayes" humains mal informés et dont le consentement n'a pas (ou a été mal) sollicité. Les abus les plus tragiques ont eu lieu, semble-t-il, à la Clinique de Bel-Air.)

"7. Les droits des patients hospitalisés à se réunir dans des salles aménagées et spacieuses, à correspondre librement par poste et téléphone, à recevoir des visites de leurs parents, proches et amis, librement de 9 heures du matin à 20 heures du soir, les seules restrictions en matière de visites devant être fondées sur des motifs thérapeutiques ou diagnostics impérieux."

(La vie du patient à l'hôpital, c'est, par maints aspects, une vie de "caserne" : horaires excessivement stricts, communications pas toujours faciles avec l'extérieur, et même uniforme (la chemise de nuit).

Il est particulièrement important d'élargir les visites pendant toute la journée. L'expérience a été tentée, il y a quelques années, sur un étage de l'Hôpital cantonal et a démontré que la répartition des visites sur toute la journée n'apportait pas un surcroît de travail pour le personnel et n'avait que des conséquences favorables pour les malades et leurs familles.)

"8. La famille et les proches d'un patient à l'agonie ont le droit de l'assister, sans limite d'heure aucune et dans des locaux adéquats.

"9. Les dispositions légales du droit fédéral sur la curatelle sont réservées.

"10. Le personnel médical et soignant a l'obligation d'assister, si nécessaire, le patient dans l'exercice de ses droits. Tout patient doit recevoir, au début de l'hospitalisation ou du traitement, une information écrite complète sur ses droits et les moyens de les faire valoir.

"II. Dispositions particulières pour les patients psychiatriques

"1. La psycho-chirurgie et la mise en cellule d'isolement à caractère carcéral sont interdites."

(En pratique, la psycho-chirurgie, notamment la lobotomie, n'est pas appliquée dans notre canton. Néanmoins, de tels procédés barbares existent encore à l'étranger et aucune interdiction formelle n'est actuellement prévue dans notre législation.

Les cellules d'isolement, dans les hôpitaux psychiatriques de Suisse, sont en voie de disparition. Mais elles subsistent encore à Genève à la Clinique de Bel-Air et constituent un des éléments à l'origine de la crise des institutions psychiatriques.)

"2. En matière psychiatrique, toute demande de sortie

d'un patient hospitalisé "à titre volontaire" doit être réalisée dans les délais les plus brefs."

(A Genève, l'hospitalisation psychiatrique faite volontairement par le patient est un guet-apens : le patient 'libre" d'entrer ne l'est pas pour sa sortie. Malheureusement, ce procédé a été considéré comme légal par le Tribunal fédéral)

"3. Le certificat médical d'entrée non volontaire dans un hôpital psychiatrique doit être délivré par deux médecins au moins, extérieurs à l'établissement. Ces derniers doivent consulter le médecin traitant du patient préalablement à la délivrance du certificat. Le certificat d'entrée non volontaire doit mentionner les raisons pour lesquelles une autre solution thérapeutique n'est pas possible."

(Les internements psychiatriques à la Clinique de Bel-Air sont trop nombreux, car il n'existe guère de solution alternative plus douce dans notre canton et parce que la procédure d'internement est excessivement facile. Le Tribunal administratif, chargé jusqu'en 1980, de statuer sur les internements psychiatriques, a constaté à plusieurs reprises que certaines hospitalisations forcées étaient abusives ou disproportionnées. Les règles que nous préconisons (deux médecins au lieu d'un seul pour délivrer le certificat; obligation de motiver sérieusement une hospitalisation forcée), tendent à réduire, si possible, le nombre d'internements psychiatriques.

"4. Le droit fédéral sur les placements aux fins d'assistance est réservé."

"III. Procédures de plaintes et de recours

"1. Tout patient ou ayant droit qui se plaint d'une violation de ses droits au sens des chiffres I et II ci-dessus ainsi que tout membre du personnel soignant qui constate une telle violation peut s'adresser à une autorité indépendante, qui doit comprendre un ou plusieurs juristes, titulaires du brevet d'avocat, ainsi que des représentants des professions

de la santé, des associations du personnel soignant et des associations d'usagers de la médecine ou défendant des intérêts semblables.

"2. Cette autorité indépendante a pour compétence de constater l'existence ou l'inexistence d'une violation d'un droit d'un patient et de donner au responsable du traitement ou des soins les injonctions nécessaires pour le respect des droits du patient. Les injonctions de l'autorité sont exécutoires, sous la menace de sanctions ou de peines.

"3. Dans tous les cas où le tribunal arbitral institué parla LAMA n'est pas compétent, l'autorité indépendante a également pour compétence de statuer, sur demande du patient, comme autorité de taxation des frais et honoraires facturés au patient pour son hospitalisation ou son traitement, qu'il s'agisse de factures d'établissements publics ou de factures privées. Les décisions en matière de taxation tiendront compte d'éventuelles fautes professionnelles ou d'éventuelles violations des droits des patients."

(Tout droit n'a d'effet que s'il est sanctionné par une procédure de plainte ou de recours. Nous ne sommes pas entrés dans le détail de l'organisation de l'autorité de première instance. Nous estimons que le législateur doit pouvoir apprécier s'il convient de créer une ou plusieurs autorités indépendantes ou s'il convient d'attribuer les compétences prévues par notre initiative à des autorités déjà existantes, quitte à en modifier la composition selon les règles que nous préconisons.)

"4. La procédure est gratuite. Les audiences de l'autorité sont publiques, à la demande du patient. Toutefois, il est interdit à la presse de reproduire l'identité des parties en litige, sauf consentement exprès des parties intéressées."

(La gratuité de la procédure est indispensable pour empêcher que des obstacles financiers paralysent l'exercice des droits prévus par notre initiative. Les débats de l'autorité indépendante doivent être publics, sur demande du patient. La publicité des débats est une garantie de démocratie car l'autorité de jugement est alors sous le regard de l'opinion publique.)

"5. Les décisions de l'autorité indépendante sont susceptibles de recours en appel au Tribunal administratif."

(L'autorité de recours doit être le Tribunal administratif car notre initiative prévoit des règles de droit administratif canto nal (fonctionnement des établissements hospitaliers publics; surveillance de l'exercice des professions de la santé privées). Au surplus, le Tribunal administratif a déjà créé une jurisprudence sérieuse et fouillée en matière de protection des droits des patients psychiatriques. Il est regrettable que le Grand Conseil lui ait retiré ses compétences à ce sujet.)

Infuser tout cela dans la législation genevoise demandera des années d'effort et de luttes politiques. C'est un renversement copernicien des mentalités qui s'impose, pour faire passer la relation patient-médecin de la sphère individuelle au rang de problème de société, pour favoriser la prise en charge par les patients eux-mêmes de leurs droits, pour remettre le patient au centre des soins tout en collectivisant les responsabilités dans le processus thérapeutique. Mais au début de cette longue entreprise, deux faits à relever. La présence, parmi les promoteurs de l'initiative, de toutes les organisations professionnelles et syndicales groupant les infirmiers indique bien qu'il n'y a pas contradiction insurmontable entre droits des patients et conditions de travail des soignants, bien au contraire. Et l'activité de l'ADUPSY, autre organisation marraine de l'initiative, tout au long des dernières années a passablement déblayé le terrain.

Table des matières

I L'année des ruptures 1

1er janvier 1980: l'affaire des infirmiers,...1 -10 janvier: l'internement de **Jeanne Hachette,...**4 - la mort du patient au pied plâtré,...5 -31 janvier: l'action Choc-Ovo,...6 -1er février: l'internement de **Louise Labbé,...7** -30 avril: les recours au Tribunal fédéral sur la nouvelle réglementation de l'internement,... 11 -29 juin: la mort d'Alain Urban,... 16 -2 juillet: l'ADUPSY en appelle à l'opinion publique,... 19 -9 juillet: la confiance du gouvernement,...20 -11 juillet: deux déclarations du professeur Tissot,...20 -14 juillet: l'ADUPSY proteste,...20 -16 juillet: une dénonciation,...21 -31 juillet: encore une dénonciation,...23 -29. août: contre-attaque,...23 -16 septembre: une commission d'enquête,...23 -29 septembre: la mission des enquêteurs,... 25 -2 octobre: appel au calme,... 26 -6 octobre: la recherche mise en cause,...27 -14 octobre: vers un changement au gouvernement,...28

II Du silence et des cris..... 31

La théorie du hachoir 32
Les institutions psychiatriques au confluent de trois pouvoirs,...33 - La crise, c'est l'abus de pouvoir permanent,...33 - Note sur les sources et la méthode,...34
Une certaine transparence..... 37
La publication du rapport d'enquête,...37 - Comment on s'est résigné à demander celui-ci,...39 - Comment on a bloqué les suites pénales qu'il pouvait entraîner,...42
Cocasses crispations 43
La Commission administrative s'écrase,...44 - Elle rappelle au personnel le secret de fonction...45 - Pas d'émission télévisée sur Bel-Air,...47 - La «majorité silencieuse» du député Vögeli,...48

III Précis d'arbitraire hospitalier..... 51

Du patient comme objet 52
L'internement raté **d'Anne Frank,...**52 - Celui, réussi, de **Zaccaria Giacometti,...**55 - Celui de **Pierre Goriot,...**56 - La violen ce avec et sans coups: le contrat de **Jeanne d'Arc**,...60 - La violence médicale: l'affaire Alain Urban,...62 - Du bonheur dans la déficience mentale,...63 - Corbillards,... 63
Les alcoolos et l'écolo 64
Le rapport de l'infirmière du personnel,...64 - Sanctions contre la femme de ménage Buñuel,...66 - Contre l'éplucheur Scola,...67 - Contre l'employée de cafétéria Bocuse,...68 - Remarque à l'infirmier **Greulich,...69** - Propos sur l'infirmier **Poulidor,...69** - Le cas du biochimiste **Fleming,...70**
Volcanologie médicale..... 72
L'affaire des Drs Bierens de Haan et Enckell,...72 - L'éviction du Dr Aubert,...78
Annexe: la pauvre Anna..... 84

IV La recherche à tout prix..... 87

Jour de grève chez les médecins 87
L'ascension du chercheur Tissot,...88 - Résistance du biochimiste **Fleming,**...89 - L'affaire du Dr Aubert,...90
Les Schtroumpfs et les songes 94
La recherche sur la consommation cérébrale, appréciation des enquêteurs,...94 - Témoignage d'une infirmière,...95 - Les recherches sur le sommeil: trois projets,...98 - Contenus oniriques et occupation des chercheurs,... 99 - La recherche psychopharmacologique: quatre projets,... 102
Un monde flou, flou flou 104
La commission d'éthique médicale, sa procédure et son fonctionnement,... 104 - Ses critères et son champ d'activité,... 107 - Le reproche fait au professeur Tissot,...109 - La fine tactique du professeur Garrone,...109
Petits cadeaux et grands mystères 112
Incuriosité de la Commission administrative,... 113 - L'apport des firmes pharmaceutiques: deux cas,... 114 - Le laboratoire du Dr Taban,...117 - Débrouillardise et désintéressement

du professeur Tissot,...118 - Les frais de congrès du Dr Gaillard,...119

V Contrôles débranchés 121

Un procureur à tout faire..... 121
Le juge comme fournisseur du psychiatre, cas **Anne Frank,...** 121 - Le juge comme gêneur,... 122 - Le juge comme soutien, 124 - Un mouvement de balancier,... 125 - Le rôle central du procureur général,... 127 - Son interventionnisme combattu par le Tribunal administratif,... 127 - Son rôle de coupe-circuit,... 129 - Son soutien au professeur Tissot,...131
Qui contrôle les contrôleurs?..... 135
Le Conseil de surveillance psychiatrique, son nouveau rôle,... 135 - Sa bienveillance envers la clinique,... 136 - Sa mise à l'écart de l'enquête officielle,... 136 - La Commission administrative, sa myopie,... 138
Magouilles mandarinales..... 139
La faculté de médecine et la succession d'Ajuriaguerra en 1976,... 139 - Carrière académique et responsabilité clinique: le cas du professeur Haynal,...143 - Revanche de la faculté,... 145

VI Bien plus loin que Genève..... 149

Du balai dans les étages supérieurs!,...149 - Deux bases de reconstruction,...151
Les supporters 151
Club international des patrons-chercheurs,... 151 - Club romand des médecins-chefs,... 153 - Echec au roi,... 159

Annexe: l'initiative pour les droits des patients..... 160

Table des matières..... 169

Mentions de sources: PV 239, Procès-Verbal de la Commission administrative des IUP, période 1978—1982, page 239; Mémorial, Mémorial du Grand Conseil de Genève (parlement); ATA 19. 1. 1981, Arrêt du Tribunal administratif de Genève; Rapport 28, Rapport de la commission d'enquête sur les IUP du 1er septembre 1981, page 28.

Impression Orange
novembre 1982
CH-396O Sierre

«S'il vous prend, en cours de lecture, une colère hors du commun, c'est que le constat publié est d'une rare violence, qu'une authentique démocratie n'aurait jamais engendrée. Scandaleux? Nous pensons que couvrir un scandale par le silence nous rend complice du scandale.»

Comité de l'ADUPSY

Jean Steinauer, 36 ans, journaliste. Après avoir traité de politique suisse dans divers quotidiens, collabore à la TV romande et à Tout Va Bien-Hebdo.

L'ADUPSY, Association pour les droits des usagers de la psychiatrie, a vu le jour en 1979 par l'insistance d'usagers et d'anciens usagers des institutions psychiatriques. Forte de 175 membres, l'ADUPSY est libre de toute appartenance politique ou religieuse, libre aussi de toute attache quant aux tendances et courants dans le champ psy. Le vécu psychiatrique représente, en fait, le seul point commun entre ses membres.

Tout Va Bien, dont la publication est hebdomadaire depuis 1978, est un journal de gauche indépendant de tout parti et de toute organisation politique. En dix ans d'existence, TVB s'est efforcé d'apporter une information approfondie sur les mécanismes de domination dans notre société, et de donner la parole aux minorisés, aux exclus, aux sans-voix.

Couverture: Serge Rossmann