

c) lettre de DERS SA (diamants - pierres de couleurs), du 30 septembre 1981.

7. Par lettres des 22 et 30 septembre 1981, le président de la commission des pétitions demande:

- a) que la pétition 468, de la CITRAP, concernant les conditions d'exploitation de la ligne TPG 12, soit transmise à la commission des TPG;
- b) que la pétition 485, de Mme M. Bornet, concernant le principalat d'Avully, soit transmise à la commission de l'enseignement et de l'éducation;
- c) que la pétition 487, de l'Association des démolisseurs de Peney, concernant le nouveau tracé de la route de détournement de Peney, soit transmise à la commission de développement du canton.

Ces pétitions sont envoyées aux commissions respectives.

8. Par lettre du 8 septembre 1981, la Communauté genevoise d'action syndicale (CGAS) demande à être entendue par la commission qui sera chargée d'examiner le projet de loi 5316, concernant la modification de la loi sur l'organisation judiciaire et la loi sur le Tribunal administratif.

Cette lettre sera lue lorsque nous examinerons ce projet de loi qui figure à notre ordre du jour.

D'autre part, vous avez tous reçu le rapport de la commission d'enquête sur les institutions psychiatriques genevoises, qui figurera dans le « Mémorial ».

RAPPORT
DE LA
COMMISSION D'ENQUÊTE
SUR LES
INSTITUTIONS UNIVERSITAIRES PSYCHIATRIQUES
GENEVOISES

Du 1^{er} septembre 1981

SOMMAIRE

	<i>Pages</i>
1. Préambule	3741
1.1 Constitution de la commission	3741
1.2 Mission	3742
1.3 Organisation et déroulement du travail	3743
1.4 Procédure suivie par la commission; méthode de travail	3744
1.5 Dépôt du rapport	3747
1.6 Aspects juridiques	3747
2. La clinique de Bel-Air dans le cadre des institutions psychiatriques universitaires à Genève et en Suisse	3747
2.1 Considérations générales	3747
2.2 Evolution des institutions psychiatriques à Genève depuis 1976	3748
2.3 Activité clinique et qualité des soins	3750
2.31 Impact de la rupture avec l'extrahospitalier; troubles de la communication	3750
2.32 Description des soins donnés à la clinique de Bel-Air	3753
2.321 Thérapeutiques biologiques	3753
- Les médicaments	3753
- Les cures de sommeil et de détente	3754
- L'électro-choc	3754
2.322 L'ergothérapie	3754
2.323 Les mesures d'isolement	3755
2.324 Les autres thérapeutiques	3756
2.325 Les soins infirmiers	3757
2.326 Le respect de la personne et l'intégrité du malade	3758

2.227 Les soins spécialisés	3759
- Les toxicomanes	3759
- Les alcooliques	3759
- Les adolescents	3759
- Les détenus	3760
3. Direction de la clinique Bel-Air, enseignement et recherche	3760
3.1 La direction médicale de la clinique	3760
3.2 L'enseignement à la clinique de Bel-Air	3762
3.3 La recherche à la clinique de Bel-Air	3764
3.31 Généralités	3764
3.311 Recherche sur la physiopathologie des psychoses	3765
3.312 Recherche sur la maladie de Pick	3765
3.313 Recherche anatomo-pathologique et morphologique	3766
3.314 Recherche neurophysiologique et électro-encéphalographique	3766
3.315 Recherche en psychopharmacologie	3766
3.316 Psychologie expérimentale	3766
3.32 Valeur de la recherche	3767
3.33 Éthique de la recherche	3768
3.34 Comptes relatifs à la recherche	3768
3.35 Conclusions concernant la recherche	3768
4. Points <i>d</i> et <i>f</i> de la mission	3769
5. La direction des IUPG	3769
5.1 Introduction	3770
5.2 Propositions pour une nouvelle organisation	3770
5.21 Création d'un poste de directeur général administratif des IUPG	3771
5.22 Création de trois services médicaux distincts	3773
5.23 Représentation médicale des IUPG	3773
6. Autres propositions de réorganisation des IUPG	3773
6.1 Centre de crise au CMCE	3773

6.2 Unité de psychiatrie à l'Hôpital cantonal	3773
6.3 Déficience mentale	3774
6.4 Psychiatrie infanto-juvénile	3774
6.5 Psychiatrie gériatrique	3774
7. Remarques finales	3775
7.1 Le Conseil de surveillance psychiatrique	3775
7.2 La Commission administrative des IUPG	3775
8. Réponse aux questions	3776
<i>Annexe: Documents consultés</i>	3778
1. Préambule	
1.1. <i>Constitution de la commission</i>	
La commission d'enquête, composée de 5 membres choisis à titre personnel, a été constituée comme suit par le Conseil d'Etat le 29 septembre 1980:	
- M. le Dr Daniel Sorg, médecin interniste, vice-président de la Commission administrative des Institutions universitaires de psychiatrie;	
- M. le professeur Jacques Bernheim, directeur de l'Institut de médecine légale de l'Université de Genève;	
- M. le professeur Charles Durand, ancien médecin-directeur du secteur psychiatrique ouest du canton de Vaud et de l'Hôpital psychiatrique de Prangins;	
- M. le professeur Ralph-W Straub, directeur du département de pharmacologie de l'Université de Genève;	
- M. Jacques Tagini, ancien secrétaire général du Département de la prévoyance sociale et de la santé publique.	

1.2 *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 extrahospitalier 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 œuvre 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.

Pour mener à bien sa mission, la commission d'enquête était habilitée à recourir à toutes auditions et expertises qui lui paraissaient utiles.

1.3 *Organisation et déroulement du travail*

Dans sa décision du 29 septembre 1980, le Conseil d'Etat a chargé le Dr Daniel Sorg de la présidence de la commission. Au cours de sa première réunion, le 14 octobre 1980, celle-ci a nommé le professeur Ralph-W. Straub en qualité de vice-président et a chargé M. Jacques Tagini de son secrétariat. Lors de cette séance, le conseiller d'Etat Willy Donzé a procédé à l'exhortation des membres de la commission d'enquête au sens de la loi sur les commissions officielles.

La commission a tenu 46 séances. Sous le sceau du secret, elle a entendu 68 personnes et 4 délégations d'associations. Cette nécessité du secret, permettant souvent d'obtenir un témoignage plus complet, plus spontané, explique que nous n'avons pas appuyé certaines remarques, certaines conclusions par des références à des personnes entendues ou par des exemples précis qui en auraient à coup sûr décelé la provenance.

Des membres de la commission ont visité la Clinique universitaire de psychiatrie de Bel-Air, les 20 mars et 15 juillet 1981, sous la conduite du professeur René Tissot, directeur médical.

La commission a siégé régulièrement une fois par semaine. Deux de ses membres ont visité les cliniques psychiatriques universitaires suisses, où ils ont trouvé partout un accueil chaleureux et le souci d'apporter une contribution utile.

La commission a été reçue deux fois par le conseiller d'Etat Aloys Werner.

Elle a pris connaissance, soit sur demande, soit spontanément, des informations écrites provenant de spécialistes suisses ou étrangers.

La plupart des procès-verbaux des auditions ont été tenus par des collaboratrices du secrétariat général du Département de la prévoyance sociale et de la santé publique (Mademoiselle Dora Muri et Madame Gisèle Bonello) et occasionnellement par Madame Marguerite Aguet, sténotypiste parlementaire. La commission leur exprime ses vifs remerciements.

La commission exprime également ses remerciements à tous ceux qu'elle a entendus pour la disponibilité, la courtoisie et la patience dont ils ont fait preuve.

1.4 *Procédure suivie par la commission; méthode de travail*

Dans un premier temps, la commission a réuni des informations sur la situation actuelle de la clinique psychiatrique de Bel-Air, dans le cadre des Institutions psychiatriques universitaires genevoises (ci-après IUPG). Après quelques semaines d'enquête, elle s'est trouvée en présence d'un grand nombre de témoignages, spontanés ou sollicités, concernant le séjour des patients accueillis à la clinique de Bel-Air. Ces témoignages mettaient en particulier en cause la qualité des soins donnés dans cet hôpital.

En présence de ces déclarations, la commission a désiré vérifier sur les dossiers médicaux (y compris le cardex et les observations du personnel infirmier) l'exactitude des informations recueillies.

A cet effet, par lettre du 17 février 1981, la commission 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, eu égard à l'article 9, alinéa 2, de la loi du 7 décembre 1979 sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques.

En ce qui concerne le cas d'Alain U., la commission aurait souhaité pouvoir disposer d'une information objective détaillée, tout en étant consciente que l'appréciation de ce cas précis n'était pas de son ressort, puisqu'il faisait l'objet d'une instruction pénale et d'une enquête du Conseil de surveillance psychiatrique. Cependant, le Procureur général n'a pas autorisé l'Institut de médecine légale à transmettre à la commission ses rapports d'examen anatomo-pathologiques et toxicologiques. En effet, les articles 15 et 131 du code de procédure pénale prévoient le secret des experts et le secret des actes préliminaires de l'instruction.

La commission a examiné avec soin dans quelle mesure la mission qui lui était impartie pourrait être exécutée dans de bonnes conditions, compte tenu des restrictions qui lui étaient apportées.

En fait, à mesure que ses auditions se poursuivaient, la commission a peu à peu acquis la conviction que certaines situations ou événements qui lui étaient décrits, si regrettables fussent-ils, ne trouveraient aucune expression

dans les dossiers médicaux de la clinique. Plusieurs médecins entendus ont également confirmé cette opinion.

Par ailleurs, concernant le cas d'Alain U., la commission a été conduite à penser que l'absence d'informations détaillées sur un cas particulier, fût-il spécialement présenté à l'attention publique, n'était pas de nature à empêcher la formation d'un jugement sur l'ensemble de l'activité de la clinique de Bel-Air. Comme on le verra dans le cours du présent rapport, un certain nombre de témoignages et d'opinions lui ont été apportés à propos d'autres situations préoccupantes. De toute manière, ainsi que le doyen de la Faculté de médecine l'avait déjà relevé dans un communiqué publié le 25 septembre 1980, un cas déterminé de décès dans un établissement hospitalier ne peut en lui-même être décisif dans le cadre d'une évaluation globale concernant cet établissement et ses organes directeurs.

Les membres de la commission ont en définitive estimé qu'ils pourraient raisonnablement apporter des éléments de réponse aux questions posées dans la mission, même si l'étude de dossiers de malades et l'investigation minutieuse de certains cas ne leur étaient pas possibles. De ce fait, il devenait manifeste que la commission ne pourrait pas conduire son enquête sur le modèle d'une information visant à réunir des preuves formelles.

C'est ainsi que nous avons cherché à définir les critères — s'il en existe — du bon fonctionnement d'un établissement psychiatrique. Peut-être est-il opportun de rappeler ici, suite en particulier à nos divers entretiens en Suisse, qu'il serait probablement illusoire de retenir comme indicateur ayant une valeur décisive:

- l'appréciation des patients et de leur famille sur la qualité des soins: des éléments subjectifs liés à la nature même du trouble psychiatrique et aux possibilités thérapeutiques risquent de fausser le jugement des intéressés;
- le mouvement des malades et leur temps de séjour dans l'établissement: ces paramètres peuvent cacher la réalité de sorties prématurées et mal préparées, aussi bien que d'hospitalisations abusivement prolongées ou répétitives;
- le nombre de décès — même par suicide — par rapport à la population hospitalisée: un établissement qui refuse de prendre des risques et pratique une politique de haute surveillance a peut-être moins de décès par suicide mais crée des conditions de contrainte pathogènes.

D'autres critères paraissent avoir une plus grande valeur:

- la stabilité du personnel infirmier;

- l'importance de la consommation de médicaments;
- la transparence du fonctionnement de l'institution par rapport à la population et les contacts informatifs avec celle-ci.

Enfin un critère très utile serait vraisemblablement à dégager d'une enquête d'opinion auprès des médecins praticiens du canton. Si le temps qui nous était imparti ne nous a pas permis de réaliser cette enquête systématique, par contre nous avons attaché une importance particulière aux déclarations de tous ceux que nous avons entendus.

Notre opinion s'est ainsi formée à partir de la critique et de l'accumulation des témoignages. Les nombreuses auditions auxquelles la commission a procédé, ainsi que les lettres qu'elle a reçues, lui ont permis de réunir d'une part des informations de nature générale concernant:

- l'organisation des soins psychiatriques à Genève et en Suisse;
- la recherche et l'enseignement à Genève et dans les cliniques psychiatriques universitaires suisses;
- le domaine des travaux scientifiques à la clinique de Bel-Air.

D'autre part, se sont accumulées des informations concernant la clinique de Bel-Air elle-même et son directeur médical. A ce propos, nous avons été frappés par le caractère tranché et opposé de la plupart des témoignages reçus.

La diversité de ces informations et de leurs sources nous a permis de procéder à d'utiles recoupements. Certaines répétitions de situations rapportées par des personnes n'ayant aucun lien entre elles ont été particulièrement significatives. En revanche, l'audition de certains témoins nous prodiguant un discours uniforme et approuvateur sans réserve, constitué par des affirmations générales, sans description de situation concrète, nous a laissés sceptiques.

Il a été enfin important d'éliminer l'aspect manifestement passionnel et abusif de certaines déclarations accusatrices. Il est à relever que nous n'avons pas eu à entendre des propos aussi violents que ceux que la presse avait rapportés il y a un an.

C'est donc à travers les auditions et la critique minutieuse de leurs convergences ou de leurs contradictions que nous avons pu nous représenter le fonctionnement des IUPG, tout particulièrement celui de la clinique de Bel-Air, et ainsi aboutir à une conviction unanime et aux conclusions de ce rapport.

Nous tenons à rendre hommage ici à la compétence et à la sincérité de nombreuses personnes entendues.

1.5 *Dépôt du rapport*

Malgré l'étendue de sa mission — notamment du nombre important de personnes qu'elle a voulu entendre ou qui ont demandé elles-mêmes à être entendues — la commission s'est efforcée de s'en acquitter dans le délai le plus bref, comme le lui avait demandé le Conseil d'Etat.

Sollicitée de déposer son rapport écrit au début de septembre, la commission a en définitive estimé qu'elle avait réuni suffisamment d'éléments pour pouvoir exprimer une opinion, dans les limites de la méthodologie décrite ci-dessus (1.4). Elle a en particulier reconnu que des décisions devaient être prises aussi rapidement que possible pour modifier certaines conditions du traitement des malades et certains aspects de la formation spécialisée dans un établissement médical universitaire.

Le présent texte et ses conclusions ont été acceptés par l'unanimité des membres de la commission.

1.6 *Aspects juridiques*

La commission a compris son mandat dans les limites d'une étude fonctionnelle et administrative. Elle n'a pas traité des aspects juridiques.

Elle tient en particulier à préciser qu'elle ne s'est pas prononcée sur le côté juridique que présentent — dans la mesure où elles seront retenues — quelques-unes de ses prises de positions, en particulier au regard de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980, et du statut du personnel des établissements, approuvé par la Commission administrative des Institutions universitaires de psychiatrie le 19 novembre 1975.

2. **La clinique de Bel-Air dans le cadre des institutions psychiatriques universitaires à Genève et en Suisse**

2.1 *Considérations générales*

Ce que nous allons écrire n'a nullement un caractère exhaustif. Il est évident, d'une part, qu'un certain nombre de réalités existant à Bel-Air ont échappé à notre enquête et que, d'autre part, dans la masse des informations, nous n'avons retenu que ce qui nous a paru être significatif pour notre mission et utile à la formation d'une opinion.

Au cours de notre exposé, nous envisagerons le fonctionnement de la clinique en elle-même, dans le cadre des IUPG et par rapport aux besoins de la population du canton tels que nous les avons perçus, en particulier à travers les témoignages des médecins (en majeure partie des psychiatres) travaillant dans le secteur public ou privé.

Nous serons également conduits à donner des appréciations par rapport à ce qui existe dans les autres institutions psychiatriques universitaires suisses, comme nous le demande notre mission (1.2, a).

2.2 Evolution des institutions psychiatriques à Genève depuis 1976

Il nous paraît indispensable — si l'on veut comprendre la situation actuelle — de résumer brièvement l'évolution de l'organisation psychiatrique genevoise déclenchée par le départ du professeur J. de Ajuriaguerra, en 1976.

Rappelons tout d'abord que le Collège des professeurs de la Faculté de médecine avait adopté, le 3 mai 1976, à l'unanimité, les conclusions du rapport de sa commission chargée d'étudier la situation du département de psychiatrie au départ du professeur J. de Ajuriaguerra.

Cette commission recommandait de *conduire à son terme la sectorisation des trois groupes géographiques hospitaliers et extrahospitaliers qui se rapportent à l'adulte car, après une réflexion qui s'est prolongée au cours de tout son travail, elle retenait comme option essentielle qu'il serait néfaste de s'orienter vers des modes d'organisation qui entretendraient, d'une manière ou d'une autre, des séparations entre l'appareil hospitalier, les services ambulatoires et la psychiatrie du praticien.*

Il est intéressant de noter les raisons de fond et de personnes qui avaient amené la Commission de la Faculté à formuler cette proposition. Le rapport de 1976 s'exprimait à ce propos de la manière suivante:

Il s'est agi de choisir entre deux options fondamentales dont l'une vise à l'unicité de la psychiatrie dans l'ensemble des institutions du département et dont l'autre maintient une distinction bipolaire entre l'hospitalier et l'extrahospitalier.

La commission avait tout d'abord envisagé la création de deux directions cliniques distinctes, prenant en considération le caractère différent des prestations dans les deux services. Il lui est cependant apparu rapidement qu'un partage du département de psychiatrie entre deux directions ne pouvait manquer de perpétuer la distance qui existe encore actuellement entre l'hospitalier et l'extrahospitalier (...)

Une direction définie comme collégiale ou confiée alternativement à chacun des deux chefs de service ne pourrait offrir la garantie d'une politique cohérente en vue de réaliser les objectifs définis plus haut (...). La bonne volonté et la bonne entente manifestées des personnes ne peuvent être retenues comme des gages déterminants susceptibles d'être présentés à la Faculté et aux autorités.

Ces propositions de la Faculté de médecine, visant à instituer une véritable sectorisation psychiatrique, impliquaient le maintien du poste occupé par le professeur de Ajuriaguerra, qui dirigeait à la fois les deux institutions, la Clinique de Bel-Air et le Centre psycho-social universitaire (ci-après CPSU). Cette proposition fut acceptée par la Commission administrative et le poste fut celui de directeur des IUPG; il fut confié au professeur G. Garrone.

En revanche, la Commission administrative allait renoncer à la formule jusque-là en vigueur, soit celle d'un directeur unique entouré d'adjoints. Alors que la Faculté de médecine avait proposé de confier au professeur Tissot les fonctions de directeur adjoint des IUPG et de désigner ultérieurement un second directeur adjoint des IUPG (professeur A. Haynal), la Commission administrative décida de créer deux postes nouveaux, celui de directeur médical de la Clinique de Bel-Air (professeur R. Tissot) et celui de directeur médical du CPSU (professeur A. Haynal).

Cette bipolarisation entraîna d'emblée des troubles dans le fonctionnement de la sectorisation. Celle-ci fut fondamentalement remise en question en novembre 1977.

A partir de cette date, la sectorisation est démantelée et n'a plus qu'une valeur géographique: aucune formule de direction collégiale ne fonctionnera de façon satisfaisante. De plus, les médecins-chefs de service adjoints, responsables des secteurs hospitaliers et extrahospitaliers, auraient dû former un collège se réunissant deux fois par mois pour assurer la cohésion du fonctionnement hospitalier et extrahospitalier; en fait, il n'en sera rien.

Le seul élément favorable, dans cette décision de novembre 1977, lourde de conséquence, a été la sectorisation «géographique» de la psychiatrie adulte à Bel-Air, qu'il ne faut pas confondre avec une sectorisation vraie qui implique la continuité du soin et la disparition de la bipolarité.

Rappelons encore que la pratique psychiatrique privée, importante à Genève avec la présence de plus de 70 praticiens FMH installés en ville, est parfaitement complémentaire de l'activité des Institutions universitaires de psychiatrie; une articulation harmonieuse des différents secteurs de soins ne peut être que favorable à une bonne qualité de la thérapeutique psychiatrique dans le canton.

