120

SOMMAIRE

2 COURRIER

4 TVBref

7 NUCLEAIRE
Kaiseraugst...
la tension monte à Graben

8 MARGES
Gruyère : la poya des pèlà

10 HOPP
Rafles :
les chasseurs de papillons

11 RAFLES
Guy Fontanet : "Nous n'avons pas de politique anti-jeunes"

12 AUTOPUB
Coup de pub au Club

13 DOSSIER
La psychiatrie genevoise a mal aux têtes
Le rapport sur Bel-Air est publié

17 TRIBUNE LIBRE
Ecole vaudoise :
non au décret

18 EGYPTE
Coup d'Etat feutré

20 POLOGNE
Ils ont peur du silence

21 LIGNE DIRECTE

22 PETITES ANNONCES

23 LIVRES
Homolocauste

24 CINEMA
Festival de Gdansk :
cours, cinéaste, cours...

26 MEMENTO

Couverture : Hopp

Nid de coucous

Bel-Air n'a pas bonne mine : le rapport d'une commission d'enquête officielle sur la clinique psychiatrique genevoise (notre dossier en pages 13 à 16) officialise les critiques les plus dures, les plus graves entendues ces dernières années. Le directeur médical de la boîte, le professeur Tissot, engueule par lettre ouverte son ex-collègue le professeur Aloys Werner, devenu son *big boss* en reprenant le Département de la santé publique, et qui a pris l'initiative de publier immédiatement le rapport : précipitation inacceptable pour Tissot, qui *"décline la responsabilité des risques qu'(elle) fait courir à la clinique"*, mais ne démissionne pas.

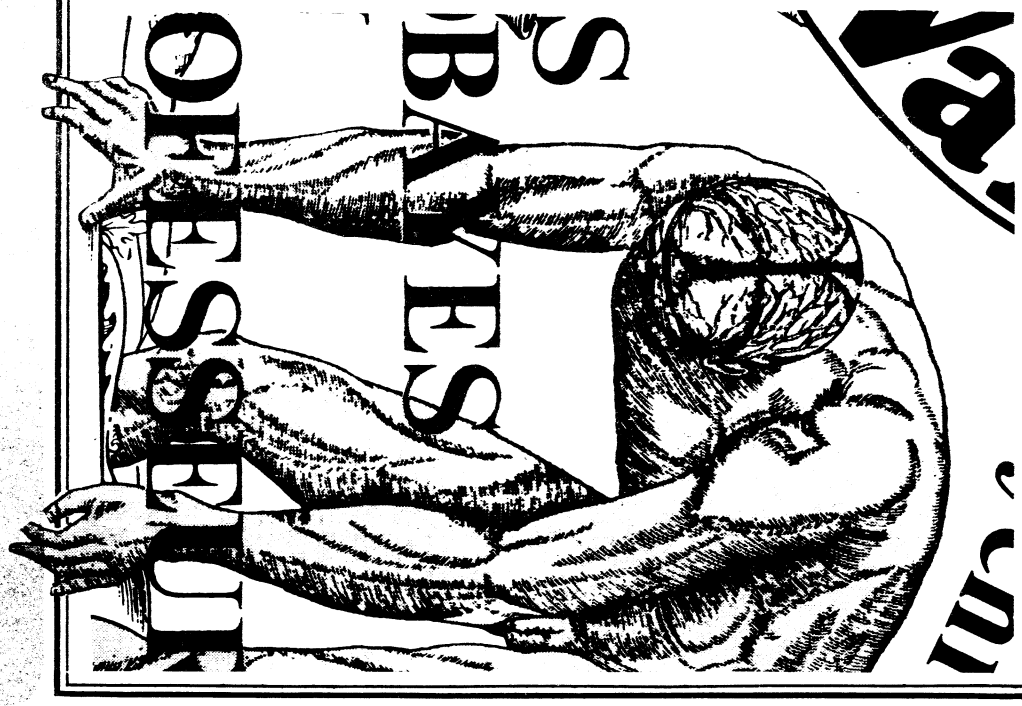
La clinique a donc à sa tête un médecin mis en cause dans ses compétences et dans son éthique, qui reste en place mais se déclare d'ores et déjà irresponsable quant à ce qui pourrait arriver dans la boîte. Allons, pas de panique : le problème de Bel-Air va se résoudre tout seul – par défaut d'admissions.

Déjà, selon le rapport, *"maints médecins de ville, non seulement hésitent à hospitaliser leurs patients à la clinique de Bel-Air, mais préfèrent, lorsque l'hospitalisation devient impérative, placer ceux-ci hors de Genève, dans des cliniques de Suisse"*. Il n'y a qu'à laisser le mouvement s'accélérer et s'étendre.

Car le rapport fait écho au cri de la compagne d'Alain Urban, dont la mort à Bel-Air l'été dernier déclencha l'enquête administrative : *"Il cherchait un asile, il a trouvé une prison"*. L'usager des institutions psychiatriques genevoises, à la lecture du rapport, verra que s'il cherche un dispositif de soins, il ne trouvera qu'un foutoir : Bel-Air est au centre du mal, mais toute la psychiatrie officielle genevoise est atteinte.

Consolation : il y a des professeurs en pagaille, et beaucoup de gens prêts à le devenir pour prendre leur succession dans le nid de coucous.

TVB



DOSSIER

Furieux, le professeur René Tissot, directeur médical de la clinique Bel-Air. Aux représentants des associations professionnelles et syndicales des infirmiers, convoqués dans son bureau, il vient de lire (en sautant quelques phrases) les conclusions du *"Rapport de la commission d'enquête sur les Institutions universitaires psychiatriques genevoises"* (IUPG) publié l'avant-veille, 9 septembre. *"Ce rapport est partial,* affirme Tissot, *il porte des accusations diffamatoires. On fait le procès d'un homme. Je vois un sombre avenir pour la psychiatrie genevoise."

Un Vaudois dirait que Tissot *"n'a pas tout tort"*. La publication précipitée du rapport par le conseiller d'Etat Aloys Werner permet de supposer qu'une opération "bouc émissaire", en cet automne électoral, arrangerait bien du monde et règlerait à moindres frais le problème numéro un de Bel-Air : reconquérir la confiance de la population. Mais le rapport officialise une vérité qui met en cause bien plus que la clinique : c'est l'ensemble des IUPG qui est malade. De la tête, comme il se doit.

LA PSYCHIATRIE A MAL AUX TETES

Genève

- C'est une enquête où les enquêteurs n'avaient pas envie d'enquêter ?
- Je dirais même plus !

D'où vient que ce rapport nous laisse une impression de gêne ? Certes pas de ce qu'il "révèle" : on verra, dans le résumé que nous en faisons plus loin, la confirmation officielle de scandales dénoncés depuis longtemps. C'est la méthode suivie par la commission d'enquête, à nos yeux, qui fait problème. Elle n'a pas à proprement parler investigué, elle a recueilli des témoignages spontanés et en a sollicité d'autres, "obligés" pourrait-on dire : hiérarchie de la clinique, patrons d'établissements comparables.

Autant dire que la commission n'est pas allée au-delà de ce qui sautait aux yeux : il faut alors se demander si l'exercice ne consiste pas à montrer les choses pour les réensevelir au plus tôt, à couper court à la discussion sur Bel-Air sous couleur de l'alimenter.

Pas d'accès aux dossiers médicaux

La commission ne cache pas qu'elle s'est heurtée à des obstacles, mais ne dit pas explicitement comment elle en a tenu compte. Deux exemples : le secret des "actes préliminaires" de l'instruction judiciaire ouverte à la mort d'Alain, le secret professionnel du professeur Tissot. La commission, dans le premier cas, *"aurait souhaité pouvoir disposer d'une information objective détaillée"*, mais *"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"*. Or le professeur Jacques Bernheim, directeur de l'Institut en question, était membre de la commission. Dans quelle mesure le rapport de celle-ci, au chapitre des cures de sommeil notamment, tient compte de ce qu'il sait sur la mort d'Alain ?

Second exemple : Tissot refusant à la commission l'accès aux dossiers médicaux des malades, la commission se tourne vers le Conseil d'Etat, qui consulte le Procureur, lequel soutient Tissot et emporte la conviction gouvernementale. La commission se résigne : après tout, pourquoi les bavures figureraient-elles aux dossiers médicaux ? C'est vrai sans doute pour des menaces ou des coups, mais *quid* des suites proprement médicales, dans l'ordre somatique ou psychique, des expériences de Tissot sur la consommation cérébrale ? Sans avoir vu les dossiers, la commission affirme tout de go que *"seuls des incidents mineurs tels qu'hématomes bénins se sont produits"*.

Flou comptable

On ne reproche pas à la commission d'avoir pensé, face à de tels obstacles, qu'elle pouvait tout de même fournir un rapport acceptable. On lui fera grief en revanche de n'avoir pas cherché loin quand bien même aucun obstacle ne se dressait devant elle. A nouveau, deux exemples.

La commission a retenu certains critères du bon fonctionnement d'un hôpital psychiatrique. Elle cite en premier rang *"la stabilité du personnel infirmier"*... et n'en dit pas un traître mot, pour ce qui touche Bel-Air, de tout le rapport. Etait-ce vraiment impossible de chiffrer, d'évaluer au moins la rotation de ce personnel dans la clinique genevoise, et de comparer avec les autres cliniques universitaires de psychiatrie ? Les directeurs administratifs de ces boîtes doivent avoir de tels renseignements dans leurs cartons, on peut leur demander. Mais si l'entreprise dépassait les moyens de la commission, pourquoi donc a-t-elle retenu ce critère ?

La commission a constaté que la recherche à Bel-Air baignait dans le flou comptable, relevé que c'est inhabituel et souhaité que les choses changent *via* le Fonds national (subventions et contrôle subséquent). Fort bien, mais on ignore toujours, en termes financiers, l'importance et les sources de la recherche à Bel-Air. Qu'est-ce qui empêchait la commission, *"habilitée à recourir... à toutes expertises"*, de commettre une fiduciaire à l'examen des comptes de Bel-Air ?

Entre confrères

Tout cela donne l'impression que les "enquêteurs" n'avaient peut-être pas envie d'enquêter à fond. Admettons que le souci de rendre le rapport assez vite ait joué – mais la commission a cru devoir compléter son mandat (elle en a obtenu l'autorisation du conseiller d'Etat Werner) par l'offre de propositions pour réorganiser l'ensemble de la psychiatrie universitaire genevoise. Elle ne semble donc pas avoir été bousculée par le temps. Tout se passe, en vérité, comme si la commission, se trouvant en face de témoignages accablants, avait jugé non seulement que le déballage était suffisant, mais qu'il importait d'en amortir le choc en tirant de son chapeau, comme le prestidigitateur sort un lapin, l'organigramme-miracle.

Ce qui la conduit d'ailleurs à des contradictions cocasses. Tissot, dont on relève les carences éthiques en matière de recherche, se voit proposé comme patron d'un service exclusivement consacré à la recherche ! Garrone, dont on établit qu'il n'a pas fait le poids comme patron des IUPG, serait confirmé à la tête de la hiérarchie médicale de ces institutions !

Ma foi, on est entre gens du monde, entre confrères de surcroît. Et de même que la commission (quatre médecins, dont trois professeurs, sur cinq membres) semble avoir été plus attentive à la violence infirmière qu'à la violence médicale, plus explicite au moins en condamnant la première qu'en décrivant la seconde, de même son optique sur la réorganisation des IUPG semble avoir été dominée par le souci des postes à pourvoir, des carrières à ouvrir, des patrons à caser. Drôle de méthode.

Jean Steinauer

▶ DOSSIER

Anat
d'une c
psychi

Le rapport de la Commission d'enquête est long (46 pages), il est académique et contourné, épousant et quittant tour à tour la systématique du mandat confié par le Conseil d'Etat. On en trouvera ici un compte-rendu fortement résumé, articulé selon la hiérarchie de nos préoccupations. Que dit le rapport sur les malades, sur la manière dont il arrive qu'on les maltraite à Bel-Air, sur les soins qu'ils y reçoivent, le personnel qui s'en occupe et les médecins assistants qui s'instruisent de leurs "cas", les recherches qui se font sur eux, le patron qui dirige médicalement la boîte et ses collègues hiérarques de la psychiatrie genevoise, l'ensemble du dispositif enfin.

LES MALADES

La commission pense *"qu'il serait probablement illusoire"* de retenir l'avis des usagers *"comme indicateur ayant une valeur décisive"* pour apprécier 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"*. C'est donc l'avis des soignants qui perce dans le rapport.

Comment les malades sont-ils considérés ? Eh bien, comme des malades. *"Ce que nous avons vu nous a donné le sentiment que le malade est accueilli à Bel-Air comme un sujet porteur d'une maladie dont il faut traiter les symptômes les plus alarmants. D'autre part, préoccupation valable, il convient de le faire sortir le plus vite possible pour éviter la chronicisation. Ce mode d'approche sous-estime la prise en compte de la personnalité du patient, personnalité qui nous a paru mieux respectée dans d'autres cliniques visitées."*

LA VIOLENCE

Cette vision réductrice ne saurait à elle seule expliquer les mauvais traitements, et moins encore les justifier, mais y contribue-t-elle indirectement ? Le rapport se borne à constater 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"*. Ses formes vont *"de la violence psychologique (menace de l'isolement, privation de certains avantages) à la brutalité (brusqueries, coups) et même à des cas de relations sexuelles entre soignants et patients. En présence de ces actes inadmissibles joue la règle du silence qui est imposée à ceux qui voudraient protester"*. Il y a des trucs de ce genre dans tous les établissements semblables, mais ailleurs on le reconnaît tandis qu'à Bel-Air les enquêteurs ont été *"surpris"* de se heurter à une *"dénégation globale de la plupart des responsables"*.

Où passe la frontière entre la violence et les soins ? *"Nous avons été frappés par l'aspect carcéral des locaux d'isolement (graffiti, déprédations) ainsi que par l'absence de sonnettes d'appel dans ces cellules pour deux des trois services d'admission. Il n'existe pas de directives claires quant à la prescription des mesures d'isolement. (...) Il est manifeste, au vu de certains témoignages, que le caractère punitif d'un placement dans un de ces locaux n'est pas éliminé dans tous les cas."* De même, on a parfois utilisé *"la cure de détente, sans frontière nette avec la cure de sommeil, comme une mesure punitive"*. La personnalité et l'intégrité du malade peuvent donc être sérieusement ébréchées.

LES CONCEPTIONS THERAPEUTIQUES

Mais la conception même des soins à Bel-Air fait qu'on ne peut pas toujours les considérer comme respectées : la clinique est en retard. Les thérapeutiques qu'on y applique *"ne tiennent pas entièrement compte de l'avancement de la psychiatrie en ce qui concerne la nécessaire continuité des soins* (dans et hors de l'hôpital – ndlr), *l'application des méthodes psychothérapiques, la prise en charge du patient dans une vision globale de sa maladie, de sa personne et de son environnement"*. Et que l'on entre à Bel-Air volontairement ou non n'y change rien, la commission n'a pas noté de différence.

La caractéristique des soins offerts à Bel-Air *"réside dans la prévalence excessive donnée aux thérapeutiques symptomatiques visant à la disparition des symptômes (agitation, anxiété, délire) et à assurer ainsi la sécurité du malade et celle du personnel, cela s'accompagnant d'une pauvreté des programmes prospectifs visant à la réadaptation globale du patient dans son milieu social pour lui permettre d'accéder à une existence plus autonome"*.

En clair : on vous bourre de médics (ils sont *"prévalents aussi bien dans leur fréquence que dans leur posologie"*). On vous propose pour le reste de l'ergothérapie (très en faveur à Bel-Air, mais *"ce qui manque, c'est... l'intégration de cet effort ergothérapique dans l'ensemble du plan thérapeutique"*). Et si vous pouvez y suivre une psychothérapie individuelle ou en groupe, prenez-en le risque et la chance, car *"elles sont insuffisamment développées et se déroulent d'une manière marginale, simplement tolérées par la direction médicale qui n'en assume que très insuffisamment le contrôle"*.

LES METHODES LOURDES

Sur deux méthodes de traitement particulièrement lourdes et critiquées, la cure de sommeil et l'électrochoc, la commission – n'ayant pas eu accès aux dossiers médicaux – s'exprime avec infiniment de retenue.

Sommeil : *"A Bel-Air, les indications de cures de sommeil proprement dites paraissent avoir été plus larges qu'ailleurs, tout en étant peu fréquentes... Il est manifeste que ces cures, qu'elles soient profondes ou de détente, ne doivent être appliquées qu'avec le concours d'une équipe compétente, sachant utiliser un appareillage de réanimation, et qu'après un examen médical approfondi, cela afin d'assurer la sécurité du patient"*.

Electrochoc : la commission ne peut dire s'ils sont plus fréquents à Bel-Air qu'ailleurs, mais tient pour *"évident que l'information (...) a manqué de transparence au niveau des familles"*.

L'ISOLEMENT

On a dit que l'isolement était parfois prescrit comme punition. La commission, rappelant que *"l'isolement n'est pas la solitude du patient"*, comprend sa prescription comme *"un élément aidant à renforcer la relation thérapeutique"*. Rien de tel à Bel-Air, où *"le but recherché est surtout une rupture dans la communication avec le milieu environnant, d'où l'usage fréquent qui semble en être fait au moment de l'admission"*. Car on comprend l'hospitalisation, à Bel-Air, *"comme réalisant une situation de coupure avec le milieu – de dénouement d'une crise – et non comme une modalité d'action particulière dans la continuité des soins dont doit être l'objet le malade mental (dédramatisation de l'hospitalisation)"*.

Un hôpital coupant le patient de son milieu pour le soigner essentiellement à coups de médicaments : on imagine que certaines catégories de personnes y trouvent particulièrement mal les conditions d'un traitement adéquat. Le rapport en cite quelques-unes.

LES TOXICOS

"On leur propose à la clinique un contrat de 10 jours en moyenne, mis à profit pour réaliser un sevrage médicamenteux. Ils sont mis à l'isolement (chambre fermée)... Ce séjour est volontaire et un certain nombre de toxicomanes quittent la clinique avant la fin du sevrage.

"La prise en charge psychothérapeutique semble mal assurée, sinon inexistante, l'accent étant mis sur l'isolement. Le personnel médical et soignant est peu spécialisé et en conséquence peu motivé devant ces patients souvent difficiles à aborder."

LES ALCOOLOS

"Ils font l'objet d'une prise en charge des symptômes, avec sevrage et investigations organiques. Le plus souvent, la structure de personnalité du malade est peu

intégrée dans le programme thérapeutique. L'organisation de la sortie et la collaboration avec l'extra-hospitalier semblent particulièrement peu préparées, ce qui amène un hiatus thérapeutique préjudiciable à ces malades..."

LES DETENUS

Ceux qui viennent de Champ-Dollon. Ou bien ils sont atteints d'une affection

omie
linique
atrique

psychiatrique caractérisée, et *"sont admis et traités à la clinique comme n'importe quel patient venant de la ville"*. Ou bien il s'agit *"de patients névrotiques, ou atteints de désordres de la personnalité, non rarement suicidaires, qui supportent mal leur détention. L'accueil de ces patients est dissuasif, si bien qu'à l'heure actuelle, en l'absence de dispositif approprié, il vaut mieux les prendre en charge à la prison elle-même ou dans le quartier cellulaire de l'Hôpital cantonal"*.

LES INFIRMIERS

"Nous avons acquis la certitude qu'un malaise profond existe dans le personnel infirmier de la Clinique Bel-Air", expose la commission qui incrimine – comme les infirmiers eux-mêmes – le manque de transparence et de communication dans la boîte. *"Cette difficulté de dialogue (...) avec les médecins, ou entre membres du personnel infirmier, est ressentie comme source de nombre de maux dont souffre la clinique."*

Les infirmiers s'inquiètent ainsi de certaines recherches menées de manière quasi-confidentielle, et dont on ne les informe qu'insuffisamment alors qu'elles s'effectuent sur leurs patients. Ils sont contraints au silence devant les bavures et la violence. Ils en arrivent, par *"abandon moral"*, à augmenter des doses de médicaments sans prescriptions médicales. Ils sont obligés *"de suivre des procédures de soins routiniers"* qui ne favorisent évidemment pas *"des possibilités de relations thérapeutiques personnalisées"*.

LES MEDECINS

En ce qui concerne les étudiants en médecine (5e année), pas de problèmes : la part "Bel-Air" de leur enseignement de psychiatrie n'est pas mise en cause en elle-même, et se trouve suffisamment équilibrée par le reste du programme.

Les choses se gâtent avec l'enseignement post-gradué et la formation spécialisée dispensés à Bel-Air. Tissot présente à ses collaborateurs *"un enseignement rigide, classiquement organiciste, en quelque sorte unidimensionnel"*. *"La clinique n'offre pas actuellement à l'assistant qui vient se former un éventail suffisant de thérapeutiques psychiatriques. L'exemple quotidien, qui représente une part didactique importante, fait souvent défaut."*

Dans la foulée, il est apparu dans la commission que *"la politique de recrutement des cadres, chefs de clinique et médecins-chefs, ne pouvait pas être considérée comme satisfaisante"* : orientation trop unilatérale (organiciste), manque de formation à l'enseignement.

LA RECHERCHE

Jugement d'ensemble : *"Quelle que soit sa qualité scientifique, certaines réserves doivent être faites quant à son éthique et à certains aspects techniques"*. La commission sait que la recherche fait problème à Bel-Air depuis des années sur le plan éthique, et note que Tissot n'a pas soumis ses récents protocoles de recherche à la commission d'éthique compétente. Elle tient à propos des fameuses expériences sur la consommation cérébrale (TVB No 80, du 17 octobre 1980 : *Les schtroumpfs du professeur Tissot)*, que *"seuls des incidents mineurs tels qu'hématomes bénins se sont produits"*, mais s'inquiète rétrospectivement d'apprendre que, dans ce cadre, *"l'anesthésie générale pratiquée jusqu'en 1979 a parfois été effectuée par un personnel inexpérimenté"*. Elle ne parle qu'en termes généraux de l'importance que revêt le consentement du patient et/ou l'information des familles ou du représentant légal.

Elle souligne encore une fois l'intransparence : la recherche *"est décrite comme un domaine caché, personnel, mystérieux"*, ne *"s'effectue pas dans un climat de confiance"*. Et on ne sait rien sur son coût ni son financement, faute de données comptables séparées.

LE PATRON

La personne fait moins problème que la fonction : *"l'erreur* (de Tissot) *est d'avoir accepté"* la direction médicale de Bel-Air, car *"son orientation pour la psychiatrie biologique l'empêchait de prendre suffisamment en compte les aspects psychosociaux et psychothérapiques dans les orientations thérapeutiques"*. Pris au piège d'un poste que la commission juge mal foutu, conduit *"à rendre plus sensible l'isolement de Bel-Air par rapport au reste des institutions psychiatriques"*, il a montré *"de l'institution psychiatrique une conception que la commission ne peut retenir"* – aussi bien paraît-il impossible à celle-ci de confier à Tissot, dans la perspective d'une réorganisation générale, *"un ensemble important de soins"*. On suggère de lui proposer la direction d'un service de recherche.

Sur sa personne : *"On ne peut mettre en doute ni (sa) conscience professionnelle, ni (son) honnêteté intellectuelle, ni (ses) qualités intrinsèques de chercheur"*. On enregistre des témoignages vantant ses vertus *("conviction, simplicité, dévouement, puissance de travail, érudition, hauteurs de vues, richesse de la personnalité"...)*, qu'on met en balance, au chapitre de l'enseignement, avec *"une absence d'ouverture à la discussion, un discours défensif, solitaire, sans ligne directrice..."*

LES HIERARQUES

Ils sont trois, en théorie, à diriger collégialement les institutions universitaires de psychiatrie : Tissot à Bel-Air, Haynal au CPSU (l'extra-hospitalier) et Garrone coiffant le tout. Oui, mais...

Garrone et Tissot règlent leurs affaires en l'absence de Haynal, qui règle les siennes avec Garrone en l'absence de Tissot. Garrone, qui est censé détenir le pouvoir suprême *"peut dans une certaine mesure faire prévaloir ses vues au CPSU mais il est démuni à l'égard de la Clinique de Bel-Air"*. Bref, c'est le foutoir au sommet.

A l'étage en-dessous, ça ne va pas mal non plus : *"(Dès 1977) les médecins-chefs de service adjoints, responsables des secteurs hospitaliers et extra-hospitaliers, auraient dû former un collège se réunissant deux fois par mois pour assurer la cohésion du fonctionnement hospitalier et extra-hospitalier : en fait, il n'en sera rien"*.

Et lorsque la cohésion joue à la base, entre soignants de Bel-Air et du CPSU, cela se fait *"en dehors des structures hiérarchiques"* et comme en cachette, dans des *"circuits parallèles"*; et cela dépend, *"naturellement, de la bonne volonté et du sens de la responsabilité que manifestent quelques soignants conscients de l'importance de concertation dans la poursuite des soins"*.

LA POLITIQUE

La commission voit dans ces troubles (ou cette absence) de communication entre Bel-Air et l'extra-hospitalier la racine des maux dont souffre la clinique : et la faute initiale remonte à cinq ans. *"Le principe de la continuité des soins par la mise en pratique d'une sectorisation vraie a été mis en échec en 1976 par la création de deux postes de directeur"* (Bel-Air et CPSU). Cette bipolarité ne pouvait être dominée par Garrone *"faute d'une autorité clairement définie et établie sans ambiguïté"*, elle n'a fait que s'accentuer avec le temps et s'alimenter de querelles de personnes.

La commission suggère donc une formule nouvelle. Garrone et Haynal se partageraient les secteurs (hôpital et CPSU) ainsi que les unités spéciales (les toxicos à moi, les alcoolos à toi...), bref tout le dispositif de soins. Tissot dirigerait un service de recherche. Chacun des trois serait responsable de son service devant la Commission administrative des IUPG. Garrone serait le représentant de l'ensemble devant le public et les autorités, et tout le monde serait content.

Puis on créerait des tas de choses nouvelles, TVB y reviendra.

J.St.

La mort critère

Combien de décès troublants à Bel-Air ? Un an après celui d'Alain, le juge instructeur vient de désigner... des experts.

Si rapport il y a eu, c'est qu'on meurt à Bel-Air dans des circonstances troublantes. La commission d'enquête a été instituée parce que la mort d'Alain Urban, le 29 juin 1980, au cours d'une cure de sommeil, a créé tant de remous que des barrages ont cédé, que des médecins ont cassé le morceau, qu'il n'était plus possible de maintenir le silence tout en engueulant les protestataires – ADUPSY (1) au premier rang – coupables de *"troubler l'ordre public dans le domaine de la santé"*. La publication du rapport donne une acuité nouvelle aux questions posées par la mort d'Alain.

On hésite

La commission était bien *"consciente que l'appréciation de ce cas précis n'était pas de son ressort, puisqu'il faisait l'objet d'une instruction pénale"*, mais peut-on de son rapport tirer une explication large de la mort d'Alain ? Comprendre pourquoi cette mort fut possible ? Oui et non.

Oui, parce que le rapport donne à penser qu'il est dangereux, le fonctionnement d'une boîte isolée de la société ambiante, soumise à une direction autoritaire et confidentialiste, vouée au culte de la psychiatrie organiciste et thérapeutiquement soumise au règne de la psychopharmacie. Non, parce que la construction même du rapport et la méthode suivie n'autorisent aucun rapprochement précis entre la mort d'Alain et les avis livrés sur la cure de sommeil (indications, conditions de sécurité), tout en les suggérant par ailleurs puisque, comme on l'a dit, un membre au moins de la commission en savait plus que les autres.

On attend

L'explication étroite – de quoi, précisément, Alain est-il mort, et quelqu'un en porte-t-il la faute – c'est à l'instruction judiciaire qu'il incombe de l'apporter. Où en est-on ? Au début. Un an après les faits. Trois experts ont fini par être commis à l'examen du dossier médical, qu'ils devraient recevoir incessamment. C'est long ! Vu la relative abondance de ce pays en spécialistes *compétents* pour un tel travail, le temps passé à la désignation d'experts signifie que c'est plutôt l'*indépendance* des spécialistes qui fait problème. Indépendance face à un collègue directeur de clinique, professeur de psychiatrie ? Indépendance aussi par rapport à l'institution hospitalière psychiatrique elle-même. La mort, dans ce genre d'établissement, c'est une question particulièrement délicate.

La commission d'enquête le dit à sa manière, quand elle s'empresse d'éliminer, comme critère de bon fonctionnement, *"le nombre de décès – même par suicide – par rapport à la population hospitalisée"*. Et d'expliquer : *"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."* La mort d'Alain montre que le suicide n'est pas seul à nourrir les statistiques de mortalité en hôpital psychiatrique, et invite à se demander – voir les conditions d'isolement à Bel-Air – si les mesures de surveillance ne sont pas, éventuellement, pathogènes par excès de laxisme plutôt que par excès de rigueur. Mais passons.

Anormale

Le problème, c'est que l'on n'entre pas à la clinique psychiatrique, dans la règle, avec un pronostic mortel possible. De ce fait, toute mort survenue dans un tel établissement doit être considérée *a priori* comme anormale, intrigante, et non seulement sous l'angle scientifique : sous l'angle judiciaire aussi. Cela impliquerait l'ouverture automatique d'une instruction. Cela nécessiterait que l'autopsie de toute personne décédée à Bel-Air se fasse ailleurs qu'à Bel-Air, même si la clinique est équipée en conséquence. Tel fut le cas après la mort d'Alain : tant mieux. Mais les autres ?

Ayant évacué le critère du taux de mortalité à l'hôpital, la commission ne dit pas combien de personnes sont mortes à Bel-Air dans les dernières années, et comment.

Ce sera peut-être pour la prochaine fois.

J.St.

(1) Association pour les droits des usagers de la psychiatrie, case postale 316, 1211 Genève 25.

TECHNOLOGIES DOUCES

Laboratoire PHYTOLIS

– Des produits et services **différents**
– Une gestion et une éthique **écologiques** de l'entreprise
– Le développement de produits et services **conviviaux**

Produits phytothérapeutiques
Energie solaire - bio-gaz
pompes à chaleur, isolation

Contactons-nous !

18, avenue Weber – 1211 Genève 17
C.P. 77 – Téléphone : (022) 35 80 82

LIBRAIRIE ARABE "L'OLIVIER"

NOUVELLE ADRESSE :
5, rue de Fribourg
Genève
Tél. 022/31 84 40

NIRVANA

52, bd St-Georges
1205 Genève
Tél. 022/28 24 00

44, rue Ancienne
1227 Carouge

Comme si vous y étiez !

inde
afghanistan
népal
thaïlande
indonésie ...

Modèles exclusifs
créés dans nos ateliers
Vente en gros et détail

Vêtements, bijoux et accessoires

FINS DE MOIS

Vendez TVB-Hebdo et gagnez 1 fr. 50 par exemplaire vendu. Autour de vous, dans la rue, au bistrot, à l'école. Tél. 022/20.63.77.