Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1980)
Heft: 565

Artikel: Maladies mentales : l'isolement de Bel-Air
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1022580

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

SUITE DE LA PAGE 1

Déceptions globales

constitutionnel»; le Conseil fédéral veut sortir prochainement son projet d'article constitutionnel sans attendre la fin des travaux de la commission Kopp; ce dernier affirme sa sympathie personnelle pour le projet Telsat mais reconnaît du bout des lèvres que la décence exige d'attendre pour l'octroi d'une éventuelle concession. Quant à l'aide à la presse, dont on parle depuis une dizaine d'années, elle semble devoir faire son chemin indépendamment de la conception globale attendue pour l'année prochaine.

On pourrait multiplier les exemples de décisions prises sous la pression des nécessités, c'est-à-dire des intérêts dominants. Pour éviter ces «mesures préventives» et sauvegarder la cohérence des conceptions globales, il faudrait que ces dernières proposent des options plus nettes. Un système de huit scénarios et variantes (CGE) ou une palette de 40 recommandations (CGST) offrent trop de portes de sortie, et autant d'échappatoires qu'avant l'essai de réflexion.

D'où l'effet de fuite en avant (dont pourrait bien bénéficier Telsat), respectivement de refus devant l'obstacle (taxe poids lourds).

Y. J.

MALADIES MENTALES

L'isolement de Bel-Air

Toile de fond: la peur. La peur de l'angoisse des fous, ou des personnes considérées comme telles. La peur qui rend encore plus épais les murs des hôpitaux et plus profond encore l'isolement des institutions spécialisées dans le traitement des maladies mentales. La peur qui, encore davantage qu'ailleurs, fortifie le pouvoir médical. La peur qui alimente sans cesse un silence que rien, semble-t-il, ne peut troubler durablement, ni les éclats de la guerre de religion permanente qui agite les professionnels de la psychiatrie, ni les échos d'expériences personnelles prises en charge par tel éditeur ou tel journaliste: à chaque fois, le couvercle retombe sur cet univers de la «folie», réputé inconciliable avec les exigences rationnelles de la production, de la consommation, du travail et de la solitude urbaine.

Toile de fond: la peur, notre peur. C'est ce climat-là qui rend si délicat, si compliqué, le débat engagé ces derniers mois à Genève à propos de la clinique psychiatrique de Bel-Air.

Ouverture de deux procédures d'information, constitution d'une commission d'enquête: la direction de Bel-Air, et en particulier son directeur, le professeur Tissot, est sur la sellette et on lui demande officiellement des comptes. Voilà l'essentiel sans les nuances, même si le remue-ménage administratif et judiciaire se double encore d'une compétition entre «barons», apparente derrière l'organigramme des institutions psychiatriques genevoises, même si le règlement du contentieux fournit ici et là l'occasion aux tenants de la médecine «libérale» de prendre une revanche sur le directeur socialiste du Département de la santé publique, Willy Donzé.

DES POUVOIRS EXORBITANTS

Que des personnes soient ici nommément mises en cause n'a rien qui puisse étonner: il est certain que le professeur Tissot a joui personnellement, dans l'exercice de sa charge, de pouvoirs exorbitants. Mais l'étendue des libertés prises avec les règlements est aussi dans ce cas le reflet de l'effacement des garde-fous, des organes de contrôle institués dans ce secteur délicat de la politique sociale, autorités politiques et instances universitaires. Si le professeur Tissot a eu les mains libres pendant des années, c'est que ses compétences lui venaient autant de sa nomination et de son cahier des charges que de cette répugnance générale à remettre en question l'isolement de son activité professionnelle et des malades qui lui étaient confiés.

LE POINT DE NON-RETOUR

Aujourd'hui cette espèce de contrat tacite paraît rompu pour un moment. Les accusations portées sont trop graves pour que ne soit pas désigné un coupable, avec tout ce qu'une telle issue a d'ambigu. Qu'on ne s'y trompe pas pourtant: la peur du fou demeure ancrée dans l'opinion. Et le conflit actuel a de grandes chances de se répéter, sous une forme ou sous une autre, mais toujours aussi grave et dramatique, si cette peur n'est pas — fût-ce dans une moindre mesure au départ — désamorçée. C'est d'elle, en définitive, que se nourissent les mystères les plus inquiétants sur la nature des traitements infligés, les tensions que provoque la fuite générale devant nos responsabilités collectives à l'égard de ceux qui ne sont pas tenus pour des êtres «normaux».

Le changement de cap indispensable, certaines des interpellations connues jusqu'ici semblent en porter le germe. L'Adupsy, l'Association pour les droits des usagers de la psychiatrie[1], n'avait pas attendu la mort à Bel-Air, pendant une cure de sommeil en juillet, d'un de ses membres fondateurs, pour tirer la sonnette d'alarme. Mais ses avertissements troublaient peu la quiétude officielle. Le drame, pendant l'été, fonctionna comme un révélateur (deux enquêtes, comme on l'a déjà dit, l'une pénale et l'autre administrative). Mais en définitive, c'est la prise de position de trois médecins du Centre psycho-social universitaire (CPSU), tous responsables de secteurs psychiatriques, qui fut le point de non-retour; leur avertissement public, «grosso modo»: la continuité des soins ne peut pas être assurée normalement, eu égard à la crise de confiance existant entre eux et la direction de Bel-Air.

La crise était ouverte. Première réponse des autorités: la nomination d'une commission d'enquête, au début du mois d'octobre, avec un mandat gigantesque, allant de l'appréciation des conditions d'accueil à Bel-Air à l'estimation du système de gestion collégiale en vigueur dans le secteur psychiatrique genevois, en passant par l'évaluation des thérapeutiques appliquées, de l'enseignement dispensé et de la recherche menée à Bel-Air, sans oublier de poser un diagnostic sur les liens entre le secteur hospitalier et extra-hospitalier des institutions universitaires de psychiatrie. Quel sera le poids d'un travail qui ne sera pas terminé avant l'été prochain? Un satisfecit général ne ferait que renforcer les doutes émis dès que fut connue la composition de ce cénacle: comment des personnalités, toutes plus ou moins proches du professeur Tissot, allaient-elles pouvoir se prononcer sur le travail d'un pair (pourquoi ne pas avoir eu recours aux lumières d'un spécialiste étranger, par exemple?)? et qu'espérer de leur indépendance, alors même que le Conseil décanal de la Faculté de médecine a déjà pris position après le décès qui fut à l'origine des critiques décisives?
Restent des interrogations cruciales et qui fixent des enjeux que nous n'oublierons pas. Trois points de repère.

LE TEMPS DE LA RIGIDITÉ

— L'«héritage» du précédent directeur de Bel-Air, Julian de Ajuriaguerra. Ici, sous un angle en tout cas, le diagnostic est possible: il y va de la pluralité réelle des options médicales dans l'établissement. Comme adjoint du directeur, le professeur Tissot assurait à l'époque, aux côtés de l'illustre psychiatre auquel il allait succéder, une certaine complémentarité. Aujourd'hui, plus de cela: les orientations directoriales prévalent sans contrepoids et on sait qu'elles sont réputées pour la priorité qu'elles accordent à l'option organiciste (toute maladie mentale correspond à une lésion cérébrale) et par là-même aux traitements médicamenteux.
Voici donc venu le temps du repli et de la rigidité. Cette voie unique serait admissible si l'état de la psychiatrie moderne le justifiait; mais vu l'état actuel des connaissances, elle est plutôt la marque d'un appauvrissement. On comprend bien vite combien cette fermeture de l'institution psychiatrique sur une doctrine — c'est allé, il y a quelques années, jusqu'à l'obligation, pour les médecins, de véritables actes d'allégeance, notamment au chapitre controversé des électrochocs — renforce encore son isolement, extrêmement dommageable pour une population déjà portée à se débarrasser des fous.

D'après le professeur Gaston Garrone, responsable des institutions psychiatriques genevoises, plus de 50 000 personnes par an font appel à Genève à la psychiatrie; 36 000 d'entre elles sont des patients de médecins généralistes et elles souffrent d'affections psycho-somatiques bénignes; 18 000 d'entre elles reçoivent des soins prodigués par des psychiatres privés; 6500 d'entre elles, dont 1500 psychotiques (maux caractérisés par une perte de contact avec la réalité) fréquentent les consultations du Centre psycho-social universitaire; et 1600 d'entre elles sont hospitalisées à Bel-Air.

— Querelles d'«écoles». Soit, mais en l'occurrence la fermeture doctrinale de Bel-Air a des répercussions qui se marquent autant à l'intérieur de l'établissement qu'à l'extérieur.
Les traitements ordonnés justifient, vis-à-vis de l'«extérieur» une coupure aussi nette que possible. D'où l'extrême difficulté qu'éprouvent les médecins de ville à garder le contact avec les patients. D'où ces demandes d'hospitalisation de plus en plus fréquentes hors de Genève, à Neuchâtel entre autres. Dans la mesure où la médecine ambulatoire est aussi un premier pas vers une réinsertion plus aisée des malades dans leur milieu, il n'est pas acceptable qu'elle soit à ce point coupée de la médecine hospitalière.
A l'«intérieur», la rigidité des options médicales compromet à l'évidence les relations avec les patients, dans l'optique de la sauvegarde de leurs droits qui a été l'un des axes de la timide réforme législative de 1979 en la matière. Le refus d'une médecine de dialogue et de clarté doit être mis en parallèle avec l'utilisation des cellules d'isolement; mais ces dernières créent aussi, il faut l'admettre, les conditions d'un affolement des malades, susceptible d'entraîner une manière d'auto-alimentation de l'hôpital (le malade refusant le traitement, considéré comme difficile, sera isolé; son isolement sera peut-être à l'origine d'une régression qui, elle, justifiera «a posteriori» la décision d'isoler).
A tout le moins, un tel repli de l'institution sur elle-même crée les conditions nécessaires à d'autres excès. L'Adupsy et l'Association des médecins progressistes stigmatisent les abus de la recherche conduite à Bel-Air. Ces accusations extrêmement graves trouvent en tout cas — ce n'est du reste pas la première fois qu'elles surgissent au grand jour — un début de justification dans le fonctionnement même de l'hôpital: quel contrôle éthique ou scientifique, puisque tout passe par le crédit de fonctionnement de l'institution, environ un million de francs?
— Enfin, le risque est grand qu'une telle psychiatrie ne puisse être remise en cause qu'à travers des crises graves, inévitables sources de souffrances supplémentaires pour les malades.
C'est en effet toute une atmosphère de pseudo-sécurisation qui est en jeu. On l'a vu, la population ne demande pas mieux que l'isolement des fous. Mais cette aspiration à la «tranquillité» trouve son pendant à l'intérieur de l'hôpital: pour une bonne partie du personnel soignant, la priorité accordée aux médicaments est également sécurisante. La boucle est ainsi bouclée: le régime en vigueur à l'intérieur sert les intérêts de l'extérieur... Casser ce cercle vicieux, c'est faire le pari de s'engager dans une voie plus exigeante et plus difficile. Il est certain que les dimensions d'un établissement tel que Bel-Air rendent la tâche encore plus délicate.

[1] Adresse utile: case postale 316, 1211 Genève 25.