



La contestation de l'institution psychiatrique et sa dimension politique: Bel-Air dans l'œil du cyclone (1977-1983)

Charles Heimberg

Revenir sur les mouvements des années 68, c'est se rappeler qu'ils n'ont pas été seulement culturels. Quoi qu'en disent les récits médiatiques suscités par leurs commémorations successives, ils ont été marqués par une dimension politique significative qui a parfois débouché sur des mobilisations sociales.

Face aux mobilisations de 1968 en France ou aux grandes grèves de 1969 en Italie, les mobilisations relatives à la psychiatrie sont certes demeurées marginales et ont assez peu retenu l'attention. Mais on aurait tort de sous-estimer leur signification dans la mesure où la politique de psychiatrie est un peu le secret de famille de toute société.

1. La dimension politique de la contestation

La contestation radicale de la psychiatrie a eu un caractère éminemment politique parce qu'elle assimilait les soins psychiatriques à de la répression sociale, la dimension asilaire à la dimension carcérale. Elle ne concédait aucune fonction d'aide ou d'assistance à l'ordre psychiatrique et le soumettait à une critique systématique.

1. 1. Sortir des catastrophes institutionnelles

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, le bilan humain de l'abandon des usagers des asiles d'aliénés n'a pas pu être tiré avec précision, mais sans doute s'est-il élevé en France à quelques dizaines de milliers de décès. Ainsi, «*l'ambiance des lendemains de Libération, c'est très clair; les asiles sont à moitié vides, les gens viennent de subir l'Occupation, on réfléchit sur la condition des gens en camps de concentration, et on se dit: après tout, nous sommes des kapos, des gardiens de camps*»¹. Dans un élan réformateur qui s'imposait, les psychiatres progressistes, issus pour la plupart de la Résistance, ont alors souhaité introduire une continuité entre l'hôpital et l'extérieur, ce qui allait être la future politique de secteur.

La crise de l'institution asilaire devait pourtant perdurer. En août 1964, un jeune psychiatre italien présenta à Londres une communication au Congrès international de psychiatrie sociale sur un thème qui constituait tout un programme: «La destruction de l'hôpital psychiatrique comme lieu

d'institutionnalisation»². Ce jour-là, Franco Basaglia suscita passablement de perplexité. Il avait ouvert son propos en citant un manifeste d'artistes surréalistes de 1925 qui apostrophait les directeurs d'hôpitaux psychiatriques en les appelant à se souvenir face à leurs patients qu'ils n'avaient qu'une seule supériorité, celle de la force. Mais la radicalité de son propos s'accompagnait d'une brève évocation des objectifs poursuivis à l'hôpital de Gorizia qu'il dirigeait depuis trois ans: un usage des médicaments qui aide «à distinguer les dommages de la maladie et ceux de l'institutionnalisation», une «rééducation théorique et humaine du personnel», un renforcement des liens avec l'extérieur, la destruction des grilles et des clôtures, l'ouverture des portes, la création d'un hôpital de jour et une organisation sous forme de communauté thérapeutique.

L'expérience de Gorizia a été décrite en 1968 dans *L'institution en négation*³. C'est un ouvrage collectif qui comprend de brèves présentations théoriques et des comptes rendus d'assemblées générales de la communauté thérapeutique. Le psychiatre Giovanni Jervis y souligne que «*le vellétarisme de l'antipsychiatrie se propose d'indiquer, par une expérience et une théorisation résolument anticipatrices, certaines des voies offertes à une société totalement différente*»⁴. Il se conclut sur un texte énigmatique intitulé «L'accident», ajouté après le drame d'un patient en permission qui avait tué sa femme à coups de hache, ce qui secoua profondément la communauté de Gorizia et mena Basaglia à démissionner. «*Où sont donc les responsabilités?*, se demande-t-il. *Un malade en état de quitter l'hôpital, et qui se voit repoussé par ses proches, par son employeur, par ses amis, par une réalité qui le vomit comme un homme en trop, que peut-il faire sinon se tuer ou tuer quiconque a pour lui le visage de la violence qu'on lui inflige? Peut-on, honnêtement, dans un tel processus, ne parler que de maladie?*»⁵ Au cours de la décennie suivante, Basaglia a poursuivi son œuvre en dirigeant l'hôpital psychiatrique de Trieste. Cette nouvelle expérience, et d'autres en Italie, ont mené, en 1978, à la fameuse loi 180 sur la fermeture des hôpitaux psychiatriques.

1. 2. Antipsychiatrie ou critique radicale de l'institution psychiatrique ?

Les années 68, au sens large du terme, ont donné lieu à une critique radicale des institutions psychiatriques qui a notamment été nourrie par les travaux de Michel Foucault⁶, Thomas Szasz⁷, Erving Goffman⁸ ou Robert Castel⁹. Parmi les praticiens généralement associés à la notion d'antipsychiatrie, la plupart ne s'en sont pas réclamés; même un David Cooper¹⁰ parlait plus volontiers de non-psychiatrie. Le concept antipsychiatrique développé par un Ronald Laing au Kingsley Hall de Londres¹¹ était centré sur l'aliénation au sein de la famille. Il s'opposait à la psychiatrie en tant que « *moyen d'exercer un contrôle sur les hommes; sur ceux qui voient des choses qu'ils ne devraient pas voir; qui pensent des choses que l'on ne veut pas qu'ils pensent ou expriment des idées que l'on voudrait qu'ils n'aient pas* »¹².

Giovanni Jervis, qui fut un collaborateur enthousiaste de Franco Basaglia à Gorizia, avait évolué dans les années 1970 vers une posture critique à l'égard de l'antipsychiatrie dont il dénonça même le mythe¹³. Et il vient de récidiver¹⁴. En 1977, il écrivait qu'il fallait réserver respect, aide et affection, mais aucune complaisance, « *au camarade qui souffre [...] parce qu'il a été conduit à se tromper de voie* ». Aujourd'hui, il conteste l'idée de l'inexistence de la maladie mentale, arguant de la réalité contraignante de la souffrance. Il ne croit pas non plus que les conditions de l'aliénation sociale suffisent à expliquer tous les troubles mentaux et dénonce « *l'hypothèse que le voyage dans la folie, s'il est accompli sans obstacle et jusqu'à sa résolution naturelle, puisse se révéler une expérience extraordinaire de maturation* »¹⁵. Franco Basaglia, de son côté, s'était distingué de toute vision réductrice de la maladie mentale qui aurait été trop détachée de sa détermination sociale. Il était essentiel à ses yeux de critiquer, en s'en distançant, la manière dont le discours psychiatrique dominant considérait cette maladie sur le terrain de la différence et de la déviance¹⁶. Mais il estimait aussi nécessaire d'affronter la pluralité des facteurs d'explication. Ainsi, « *dire que la folie est un produit biologique ou organique, psychologique ou social, consiste à suivre la mode de telle ou telle époque. Je pense que la folie et toutes les maladies sont l'expression des contradictions de notre corps, corps organique et corps social. La maladie... se produit dans un contexte social, mais n'est pas seulement un produit social, elle est une interaction entre tous les niveaux dont nous sommes composés, biologique, social, psychologique, et cette interprétation implique un grand nombre de variables... le problème se situe dans la relation entre notre corps organique et le corps social dans lequel nous vivons* »¹⁷.

2. La Clinique de Bel-Air dans l'œil du cyclone : 1977-1983

À Genève, dans les années 1970, au-delà de ses réformes de structures, la psychiatrie était marquée comme ailleurs par toutes sortes de débats et de tendances, entre ceux qui mettaient l'accent sur les traitements médicamenteux et ceux qui développaient les principes de la communauté thérapeutique, entre les

tenants de l'approche analytique individuelle et ceux de la thérapie de famille systémique, etc. Une ligne de fracture peut toutefois être mise en évidence, qui n'est pas sans rapport avec la dimension politique de la contestation de la psychiatrie, c'est la question des droits des patients.

La psychiatrie genevoise a été décrite dans les travaux préparatoires du Réseau d'alternative à la psychiatrie pour une rencontre internationale qui a eu lieu en septembre 1977 à Trieste¹⁸. Gérée par des socialistes¹⁹, elle avait été réformée dans le sens d'une sectorisation des soins²⁰. Elle était critiquée par les milieux alternatifs pour sa fausse ouverture et le maintien d'une clé de voûte asilaire²¹.

Droits des internés, droits des fous : cette question est une entrée pertinente pour la narration des faits qui ont secoué la psychiatrie genevoise. Elle était dans l'air du temps parce qu'elle faisait l'objet de combats en France²² comme en Italie²³. Les objectifs de la lutte des milieux alternatifs sur la psychiatrie étaient alors les suivants²⁴ :

- « *suppression de toutes les formes d'internement et d'enfermement psychiatriques;*
- *mise en question du secteur comme relève technocratique à l'asile;*
- *refus du monopole des professionnels sur les problèmes de la santé mentale.* »

La question de l'internement psychiatrique avait été posée dès 1976 dans l'espace public par deux cas qui pouvaient passer pour de la répression sociale : une tentative d'internement de l'une des deux commerçantes du quartier de Saint-Gervais qui étaient connues pour occuper leur magasin et résister à leur expulsion²⁵; puis l'internement, pendant un mois, sur l'ordre du Conseil de surveillance psychiatrique²⁶, d'un étudiant en droit qui contestait ses résultats d'examen²⁷.

2. 1. 1977 : l'affaire des deux médecins

L'année suivante, une troisième affaire d'internement allait défrayer la chronique avec l'arrestation d'une manifestante lors d'un rassemblement antinucléaire de Pentecôte, à Goesgen. Elle résista à la police et se retrouva finalement internée à Bel-Air où un traitement aux électrochocs lui fut administré contre son gré. L'affaire fit grand bruit et suscita des remous au sein même de la clinique.

Le professeur Tissot, directeur médical de Bel-Air, réagit d'une manière autoritaire en exigeant que chaque médecin de la clinique lui fasse allégeance dans son bureau en approuvant tous les traitements utilisés, mais surtout les électrochocs. Deux d'entre eux s'insurgèrent, l'un en affirmant que ce n'était pas un traitement, l'autre en refusant de répondre. Le premier d'entre eux, Barthold Bierens de Haan, était chef de clinique du pavillon des Lilas où se déroulait une expérience de communauté thérapeutique assez mal vue par la hiérarchie. Belle occasion de régler des comptes. Il fut alors signifié à ces deux récalcitrants que tout contrat de confiance était rompu et qu'ils étaient désormais déplacés, affectés à d'autres activités.

La mise à l'écart arbitraire des deux médecins provoqua de nouvelles mobilisations. La sanction fut dénoncée par une assemblée du personnel comme «justifiée par des divergences de conception sur les soins psychiatriques», contre un courant qui «cherche à modifier les rapports hiérarchiques à l'intérieur de l'équipe soignante en vue d'instaurer des rapports non-autoritaires avec les patients»²⁸. Plusieurs pétitions se mirent alors à circuler et un recours fut déposé qui donna lieu à un effet suspensif immédiatement cassé par le Conseil d'État. En fin de compte, le recours ne donna rien pour les deux intéressés, mais l'ampleur de la crise qui couvait sous la direction autoritaire du professeur Tissot était désormais dévoilée.

2. 2. 1980 : la mort d'un membre actif de l'ADUPSY

Le 1^{er} janvier 1980, deux infirmiers refusèrent d'emmener de force en milieu fermé un patient qui venait de déchirer son certificat volontaire. Ils ne s'exécutèrent qu'un peu plus tard, après que le médecin de garde qui avait vu le patient eut promis par téléphone qu'il enverrait un autre certificat par la poste. Le professeur Tissot sanctionna les deux infirmiers parce qu'il n'était pas admissible à ses yeux «qu'un infirmier, après avoir fait valoir son opinion, refuse d'exécuter un ordre médical». Interpellé sur cette affaire par les organisations du personnel, le Conseil de surveillance leur concéda quand même qu'il était «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»²⁹, une phrase qui en dit long sur le bricolage auquel les modalités de l'enfermement psychiatrique pouvaient donner lieu.

Dans ce contexte de crise et d'abus manifestes, une association de défense des usagers de la psychiatrie, l'ADUPSY, avait vu le jour à Genève en mars 1979. Sa première campagne avait concerné la révision en cours de la loi genevoise sur l'internement psychiatrique et son règlement d'application. Cette loi devait certes améliorer les conditions des admissions non-volontaires et priver le Conseil de surveillance psychiatrique du pouvoir d'interner. Mais son règlement d'application laissait ouverte la possibilité d'un internement sans certificat, entérinant ainsi la pratique qui avait été dénoncée par les deux infirmiers. Un recours fut déposé par l'ADUPSY contre cette clause, mais il échoua.

Pendant ce temps, à Bel-Air, des abus continuaient de se produire alors que deux appareils à électrochocs étaient détruits par des inconnus³⁰. Mais l'affaire la plus grave, la mort d'Alain, concerna l'un des principaux animateurs de l'ADUPSY. Le 29 juin, en effet, un patient fut retrouvé mort dans sa chambre. Il avait été interné deux semaines plus tôt, placé en cellule d'isolement et soumis contre son gré à une cure de sommeil. Et une question posée par l'association dont il était un membre actif et emblématique résumait bien toute l'affaire : «Pourquoi le professeur Tissot attachait-il tant d'importance au silence et au calme de ce patient-là précisément ? Pour le guérir ou le museler ?» En tout cas, cette cure de sommeil avait probablement été décidée dans un climat passionnel

qui était peu compatible avec un tel traitement : «Notre enquête peut nous laisser supposer que cette cure a été choisie surtout pour répondre à la situation de tension institutionnelle dans laquelle se trouvait l'équipe soignante», affirmait par exemple un dossier de l'ADUPSY³¹.

La mort d'Alain provoqua une onde de choc dans les institutions psychiatriques et une sérieuse crise au sein de leur direction. Une commission d'enquête fut mise sur pied et une restructuration comprenant des mesures comme la suppression des isolements annoncée en 1983. Quant au professeur Tissot, il fut écarté de la direction collégiale des institutions psychiatriques pour diriger une unité de recherches qui ne manqua pas de provoquer d'autres inquiétudes et controverses. Il fut par contre blanchi par la Commission d'enquête³².

2. 3. Un syndicat peut-il critiquer l'ordre psychiatrique ?

La crise de la psychiatrie genevoise et la critique radicale de l'ordre psychiatrique ont placé les syndicats des services publics dans une situation difficile. Le secteur infirmier des soins psychiatriques, traditionnellement masculin, était relativement organisé sur le plan syndical. Mais la question se posait de savoir si ce syndicalisme devait développer un discours critique sur les prestations fournies à la population dans son secteur d'intervention ou s'il devait se contenter de défendre les conditions de travail et de contrat du personnel. Dans le cadre de cette crise, la VPOD s'est engagée clairement dans la défense des deux médecins et le refus des articles de la nouvelle loi qui entérinaient la possibilité d'interner avant l'obtention d'un certificat. Juste après l'affaire d'Alain, le syndicat, plus réservé, a défendu le personnel en renvoyant la direction à ses responsabilités. Mais il s'est engagé après coup, très fortement, contre la création d'une unité de recherches où les conditions de travail s'annonçaient très difficiles. Il n'est donc pas resté silencieux, quitte à ne pas faire l'unanimité dans les services. Mais sa critique n'a pas non plus été complètement aboutie et l'on peut se demander dans quelle mesure elle aurait pu l'être.

Le rapport d'activités pour 1981-1982 du groupe VPOD signale par exemple que les axes suivants ont été défendus par le syndicat autour de la restructuration en cours : «droits des patients, effectifs, formation, droits démocratiques et décentralisation». Il est également question d'extension de l'extra-hospitalier et de diversification des options de soins. L'année suivante (1982-1983), les mêmes principes sont affirmés, mais avec une grosse ombre au tableau : «la création probable d'une unité de recherche pour le professeur Tissot». La posture du syndicat face à cette crise est aussi résumée dans une lettre du 10 janvier 1981 à la Commission d'enquête, reproduite dans un petit journal syndical³³. On y lit notamment, à propos de la mort d'Alain, que «le personnel n'a pas à être incriminé dans cette affaire», mais qu'en revanche, il devrait être mieux informé sur «les dosages et associations médicamenteux qui sont usuellement considérés comme une limite maximale du point de vue de la sécurité des patients». En outre, est-il prudemment ajouté, de meilleures conditions de travail et de formation devraient permettre «une diminution souhaitable de l'utilisation de

cellules d'isolement, de pavillons fermés, de traitements de choc et de contention de personnes âgées ».

Cette dernière allusion aux soins de psycho-gériatrie était importante, parce que la crise de la psychiatrie genevoise faisait complètement l'impasse sur ce problème malgré son ampleur et son acuité. C'était aussi un domaine dans lequel l'étroite relation entre conditions de travail – en particulier les effectifs du personnel – et qualité des soins était particulièrement évidente. Cela dit, s'agissant de la psychiatrie adulte, les organisations du personnel³⁴ ont dû se situer par rapport à l'épineuse question de la qualité des prestations en sachant bien qu'il pouvait potentiellement y avoir une tension entre défense des salariés et défense des prestations (et des droits des patients). Elles ont fini, au-delà de la crise, par affronter cette tension sous l'angle de la revendication d'une démocratisation des services de soins, qui consistait à tenter de limiter le pouvoir médical, au moins dans sa dimension autoritaire, en promouvant le sens de la responsabilité collective au niveau infirmier. Mais elles n'ont pu le faire que dans un cadre institutionnel enclin à la multiplication des hiérarchies qui laissait d'autant moins d'espace à l'innovation dans la durée que la crise publique s'estompait.

3. Conclusion

L'institution psychiatrique n'a pas la mémoire moins courte que les autres. Qui se souvient aujourd'hui de ces contestations? Et qu'en est-il resté dans les pratiques quotidiennes? Le poids de la médicalisation et de l'industrie pharmaceutique s'est-il réduit? Qu'est-il resté, un quart de siècle plus tard, de ces discours critiques? Ont-ils été en partie intégrés dans les pratiques institutionnelles? Et qu'est-il advenu de cette critique politique radicale qui a placé l'enfermement psychiatrique, en parallèle à la logique carcérale, au cœur des mécanismes de domination et de contrôle social observables dans une société?

En matière de psychiatrie, la préoccupation majeure exprimée actuellement dans l'espace public semble porter sur l'explosion des besoins et du nombre de personnes traitées dans la cité, en relation avec les coûts de la santé. Les droits des patients ont fait quelque progrès, sans doute encore insuffisants. L'association *Pro mente sana* se bat encore aujourd'hui, par exemple, pour une liberté de choisir sa thérapie³⁵. Par contre, l'absence d'un véritable débat public sur les traitements n'est peut-être pas seulement le résultat d'un relatif apaisement dans le domaine des abus médicaux; elle exprime aussi la prégnance désormais stabilisée du discours médical sur la déviance. Mais la psychiatrie médicalisée qui en découle, centrée sur les traitements pharmaceutiques, ne parvient pas à résoudre tous les problèmes, bien au contraire. L'approche équilibrée, et contextualisée, de la complexité psychiatrique que proposait en son temps un Franco Basaglia n'a donc pas forcément vieilli. ■

- 1 HUBERT MIGNOT, dans un dossier sur l'histoire de la psychiatrie de secteur paru dans *Recherches*, n° 17, 1975, pages 103-104. Voir aussi un numéro spécial de la revue *Esprit*, « Misère de la psychiatrie », Paris, décembre 1952.
- 2 Ce texte fondateur vient d'être réédité en Italie: FRANCO BASAGLIA, *L'utopia della realtà*, Turin, Einaudi, 2005, pages 17-26. Voir aussi l'introduction de Maria Grazia Gianichedda, pages VII-LII.
- 3 *L'institution en négation. Rapport sur l'Hôpital psychiatrique de Gorizia*, sous la direction de FRANCO BASAGLIA, Paris, Seuil, 1970.
- 4 *Ibid*, page 246.
- 5 *Ibid*, page 282.
- 6 De MICHEL FOUCAULT, notamment: *Folie et déraison, histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 1961; *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, PUF, 1963; *Les Anormaux. Cours au Collège de France, 1974-1975*, Paris, Gallimard & Seuil, 1999.
- 7 THOMAS SZASZ, *Le mythe de la maladie mentale*, Paris, Payot, 1974; *L'âge de la folie: l'histoire de l'hospitalisation psychiatrique involontaire à travers un choix de textes*, Paris, PUF, 1978.
- 8 ERVING GOFFMAN, *Asilés. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Éditions de Minuit, 1968.
- 9 Notamment ROBERT CASTEL, *L'ordre psychiatrique*, Paris, Éditions de Minuit, 1977.
- 10 Auteur de *Psychiatrie et antipsychiatrie*, Paris, Seuil, 1970, il a été avec Ronald Laing l'un des chefs de file de la contestation anglo-saxonne de la psychiatrie.
- 11 RONALD LAING, *La politique de la famille et autres essais*, Paris, Stock, 1975; *La politique de l'expérience*, Paris, Stock, 1976.
- 12 Cité dans Franco Basaglia & Franca Basaglia Ongaro, *La majorité déviante*, Paris, Union générale d'éditions 10-18, page 120.
- 13 GIOVANNI JERVIS, *Le mythe de l'antipsychiatrie*, Paris, Solin, 1977. Ce texte était paru précédemment dans la revue *Quaderni Piacentini*.
- 14 GIOVANNI JERVIS, *Contro il relativismo*, Bari-Roma, Laterza, 2005, notamment pages 87-95.
- 15 *Ibid*, page 93.
- 16 FRANCO BASAGLIA & FRANCA BASAGLIA ONGARO, *La majorité...*, op.cit., pp. 30-31.
- 17 Cité par Maria Grazia Gianichedda, in Franco Basaglia, *L'utopia...*, op.cit., page XXVIII. L'extrait est tiré de l'une des conférences données par Basaglia au Brésil et publiées en 1979 (édition italienne: *Conferenze brasiliane*, Milan, Raffaello Cortina, 2000).
- 18 Il s'agissait de la rencontre annuelle d'un Réseau international d'alternative à la psychiatrie qui avait été constitué à Bruxelles en 1975.
- 19 En particulier le conseiller d'État socialiste Willy Donzé, le directeur administratif Joseph Villat qui était un ancien secrétaire fédératif de la VPOD et le professeur René Tissot, directeur médical de Bel-Air et membre du parti socialiste.
- 20 L'ancien directeur de la psychiatrie genevoise, Julian de Ajuriaguerra, avait impulsé cette réforme. La psychiatrie adulte était organisée en trois secteurs géographiques constitués chacun de pavillons ouverts et fermés dans la clinique et de structures extra-hospitalières dans la cité.
- 21 *Sur le développement de la psychiatrie et au-delà de celle-ci*, document dactylographié, septembre 1977, Archives SSP-VPOD des Institutions psychiatriques (ci-après ASSPIP).
- 22 Voir *Partisans, Garde-fous, arrêtez de vous serrer les coudes*, Paris, Maspéro, 1975, avec notamment, pages 168-173, un *Manifeste pour le combat immédiat des internés psychiatriques* dans le Vaucluse.
- 23 En février 1978, le n° 11-12 de la revue *Garde-Fous* publia un dossier sur « Les droits des psychiatisés » qui comprenait par exemple un journal d'un pavillon de l'Hôpital psychiatrique de Trieste.
- 24 Réseau romand d'alternative à la psychiatrie, tiré du *Rebrousse-Poil*, n° 2, mars 1978, ASSPIP.
- 25 Des voisins s'étaient interposés et un recours avait été déposé. La mesure d'internement, jamais exécutée, a finalement été annulée, parce qu'abusive, par le Tribunal administratif. Voir le *Journal de Genève* des 17-18 février 1979.
- 26 La législation genevoise de l'époque (avant 1980) donnait à ce Conseil de surveillance, composé de médecins et de magistrats, à la fois la possibilité de décider directement d'un internement et la fonction d'organe de recours face à toute décision d'internement.
- 27 Brochure du Comité contre la répression psychiatrique, juin 1976, ASSPIP. Voir aussi, pour cette affaire et les autres, Jean Steinauer, *Le fou du Rhône, Documents sur la crise psychiatrique genevoise*, Genève, Tout Va Bien-Hebdo & ADUPSY, 1982.
- 28 Résolution du 23 juin 1977, ASSPIP.
- 29 JEAN STEINAUER, op. cit., page 3.
- 30 *Ibid*, pages 1-16.
- 31 ASSPIP.
- 32 Voir à ce propos Jean Steinauer, op. cit., et dans *Tout Va Bien-Hebdo*, n° 171, 26 novembre 1982, qui met en évidence le soutien apporté à Tissot par le procureur général Jacques Foëx.
- 33 *Info-Bel-Air*, n° 6. Pour les rapports d'activités et les 11 numéros d'*Info-Bel-Air* (1979-1984): ASSPIP.
- 34 À côté de la VPOD, on trouvait encore à Bel-Air un groupe de l'Association suisse des Infirmiers-ères (ASI) et une section du FChP-CRT (syndicats chrétiens) implantée surtout dans les services généraux.

Lettre trimestrielle de l'Association romande Pro Mente Sana

Rue des Vollandes 40 – 1207 Genève – Tél.: 022 718 78 40 – Fax: 022 718 78 49 – CCP 17-126 679-4
Courriel: info@promentesana.org – www.promentesana.org