

Dépôt: 15 novembre 1983

RAPPORT

de la commission des pétitions sur la pétition de la Fédération suisse du personnel des services publics/groupe Bel-Air et de l'Association suisse des infirmiers et infirmières des institutions universitaires de psychiatrie

Rapporteur: M. Yves Odier.

Mesdames et
Messieurs les députés,

En janvier 1981, les groupes mentionnés en titre, déposaient la pétition suivante:

ASI / IPG
VPOD / groupe Bel-Air

Chêne-Bourg, le 10 janvier 1981

Commission des pétitions du
Grand Conseil genevois

Messieurs,

En tant qu'organisations du personnel des institutions universitaires de psychiatrie, nous avons pris connaissance de la nouvelle loi « sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques » du 7 décembre 1979 et de son règlement d'exécution; nous avons d'ailleurs organisé des séances d'information à ce sujet.

Nous tenons à vous faire savoir par cette pétition que deux aspects de cette nouvelle loi et de son règlement d'exécution ne nous paraissent guère conformes à la déontologie professionnelle du personnel, et notamment au principe du respect des droits de l'homme qui est inscrit dans le Code de déontologie de l'infirmière (voir notre annexe).

1. L'article 23 de la loi (qui définit les modalités de l'admission volontaire) prévoit qu'un patient entré volontairement dans l'établissement peut demander sa sortie en tout temps. Mais il laisse entendre que soit le médecin, soit le conseil de surveillance dans le cadre d'une procédure ultérieure de recours, peuvent s'opposer à cette sortie. La possibilité légale d'une telle remise en cause du caractère volontaire d'une admission est pour le moins curieuse; et il est à craindre qu'elle donne lieu à des situations manifestement abusives du point de vue de la qualité des soins et du respect des droits de chacun.

2. L'article 10 du règlement d'exécution de la loi, sous prétexte d'assistance à personne en danger, introduit une dérogation au principe qui veut que nul ne puisse être admis dans un établissement psychiatrique sans son consentement sans un certificat médical et une demande d'admission émanant d'un médecin extérieur à la clinique. Ce problème nous rappelle évidemment un conflit de travail récent au cours duquel deux infirmiers ont reçu un avertissement de la direction médicale parce qu'ils avaient refusé d'intervenir physiquement pour admettre contre son gré un patient qui avait déchiré son certificat d'entrée volontaire et refusait son hospitalisation. On nous a alors soutenu, au niveau de la direction médicale de la clinique, que l'établissement avait 24 heures pour obtenir le certificat médical, affirmation qui était selon nous contredite par les termes de l'ancienne loi de 1956. Nous ne saurions accepter qu'une telle pratique soit légalisée par un article du règlement d'exécution dont le contenu ne nous paraît pas conforme aux principes introduits dans la nouvelle loi. Là encore ce sont à la fois la qualité des soins que nous sommes amenés à donner et le respect des droits de chacun qui sont en jeu.

En conséquence, nous vous demandons:

1. de procéder à la modification suivante de la loi K.112 du 7 décembre 1979:
remplacement de l'article 23, alinéa 3, par le texte suivant:
« Le malade peut demander sa sortie en tout temps au médecin responsable de l'établissement qui doit la lui accorder dans les 24 heures. »

2. de mandater le Conseil d'Etat pour qu'il supprime l'article 10 du règlement d'exécution de cette même loi.

Dans l'attente que vous saurez prendre en compte nos arguments, nous vous adressons, Messieurs, nos salutations distinguées.

Pour l'Association suisse des infirmiers(ères),
groupe des institutions universitaires de psychiatrie:
Olivier Dufour.

Pour la Fédération suisse du personnel des services publics,
groupe Bel-Air:
Michel Bondi.

Auditionnés le 2 mars 1981, les pétitionnaires ont confirmé leur prise de position telle qu'elle apparaît dans leur pétition et ont informé la commission qu'ils avaient déposé un recours auprès du Tribunal fédéral sur le même sujet.

Conformément à l'article 4, alinéa 3 de la loi sur l'exercice du droit de pétition (A 2 4), la commission a suspendu ses travaux jusqu'à l'arrêt du Tribunal fédéral.

Celui-ci ayant rejeté le recours, la commission estime qu'en vertu de la séparation des pouvoirs, elle n'a pas à prendre position et vous propose à l'unanimité, Mesdames et Messieurs les députés, de déposer cette pétition sur le bureau du Grand Conseil à titre de renseignement, et de transmettre également ce rapport à la commission chargée de l'étude de l'initiative sur les droits des malades, actuellement présidée par notre collègue Guidini.

En annexe: Code de déontologie de l'infirmière.

ANNEXE

CODE DE L'INFIRMIÈRE

Principes déontologiques appliqués aux soins infirmiers

Les quatre responsabilités essentielles de l'infirmière sont : promouvoir la santé, prévenir la maladie, restaurer la santé et soulager la souffrance.

Les besoins en soins infirmiers sont universels. Le respect de la vie, de la dignité humaine et des droits de l'homme fait partie intégrante des soins infirmiers. Ces derniers ne sont influencés par aucune considération de nationalité, de race, de croyances, de couleur, d'âge, de sexe, d'ordre politique ou social.

Les infirmières donnent des soins de santé à l'individu, à la famille et à la collectivité et coordonnent leur activité avec celle des personnes travaillant dans les autres disciplines du domaine de la santé.

L'infirmière et l'individu

La responsabilité primordiale de l'infirmière consiste à donner des soins infirmiers aux personnes qui en ont besoin.

Dans l'exercice de sa profession, l'infirmière crée une ambiance dans laquelle les valeurs, les coutumes et les croyances de l'individu sont respectées.

L'infirmière est liée par le secret professionnel et ne communique qu'à bon escient les informations qu'elle possède.

L'infirmière et l'exercice des soins infirmiers

L'infirmière assume une responsabilité personnelle dans l'exercice des soins infirmiers et, par une éducation permanente, est tenue de maintenir à jour ses connaissances professionnelles.

L'infirmière maintient les soins infirmiers au niveau le plus élevé possible compte tenu de la réalité d'une situation spécifique.

Lorsqu'elle accepte et délègue des responsabilités, l'infirmière évalue avec un esprit critique sa propre compétence ou celle de ses collègues.

Dans son activité professionnelle, l'infirmière fait preuve en tout temps d'une conduite qui honore sa profession.

L'infirmière et la société

L'infirmière partage avec ses concitoyens la responsabilité de prendre l'initiative d'établir et d'appliquer les mesures destinées à répondre aux exigences sociales et de santé de la population.

L'infirmière et ses collègues

L'infirmière coopère étroitement avec tous ceux avec lesquels elle travaille, tant dans le domaine des soins infirmiers que dans d'autres domaines.

L'infirmière prend toute mesure nécessaire pour protéger l'individu lorsqu'un collègue ou une autre personne lui donne des soins qui le mettent en danger.

L'infirmière et la profession

Il appartient à l'infirmière de définir et d'appliquer les normes souhaitables à l'exercice et à l'enseignement des soins infirmiers.

L'infirmière contribue activement à développer les connaissances propres à la discipline des soins infirmiers.

L'infirmière, par l'intermédiaire de son organisation professionnelle, participe, dans le domaine des soins infirmiers, à la création et au maintien de conditions de travail équitables sur les plans économique et social.