

Dépot : 28 avril 1982

## RAPPORT DU CONSEIL D'ÉTAT

au Grand Conseil sur la réorganisation des institutions universitaires de psychiatrie

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Nous avons l'honneur de rapporter, ci-après, sur le développement de la situation dans les institutions genevoises de psychiatrie.

Le Grand Conseil a déjà eu l'occasion de débattre à ce sujet, notamment lors de la discussion sur le budget pour l'année 1982.

A la suite du décès du patient A. U., il est notoire que le procureur général a ordonné une instruction pénale. En vertu de la séparation des pouvoirs et du principe constitutionnel de la présomption d'innocence, il ne nous est pas possible de prendre position aujourd'hui.

En ce qui concerne la réorganisation en cours des institutions universitaires de psychiatrie, nous voulons rappeler qu'en automne 1981, la commission administrative de cet établissement public médical a désigné un groupe de travail. Celui-ci a auditionné de nombreuses personnes. Sous la présidence du nouveau chef du département de la prévoyance sociale et de la santé publique, la commission administrative a décidé de divers principes de réorganisation, fondés largement sur des thèses développées en 1976 déjà par la faculté de médecine.

Le chef du département a eu plusieurs entretiens avec les responsables des services médicaux et administratif des IUP. Les 15 et 24 mars 1982, la commission administrative a entendu les quatre intéressés ainsi que le professeur Alex Muller, président du collège des chefs de service de l'hôpital cantonal universitaire.

La commission proposa diverses mesures de réorganisation au Conseil d'Etat qui, dans sa séance du 31 mars 1982, a pris la décision suivante:

1. La réorganisation des IUP selon les lignes générales adoptées par la commission administrative dans sa séance du 24 mars 1982 est approuvée (voir ci-après la décision).

2. Elle entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 1982 et sera progressivement mise en œuvre, notamment quant à l'organisation des secteurs, d'ici à la rentrée universitaire 1982, soit pour le 1<sup>er</sup> octobre 1982.  
Dans la mesure où elle touche les responsabilités médicales, cette réorganisation revêt un caractère expérimental et son application fera l'objet d'une évaluation au bout d'une année, soit au cours de l'automne 1983.
3. En l'état, les médecins chefs de service remplissent les fonctions de médecins responsables au sens des articles 21 et suivants de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques.
4. Les modifications légales que pourrait impliquer la réorganisation seront présentées au Grand Conseil après la période expérimentale et au vu des résultats de celle-ci.

Décision de la commission administrative du 24 mars 1982 :

1. Les responsabilités médicales et les compétences administratives et financières sont séparées.
2. L'organisation des responsabilités médicales est faite sous forme de services ayant chacun à leur tête un médecin chef de service.  
A l'effet d'assurer l'indépendance médicale des chefs de service, la direction médicale de la clinique psychiatrique de Bel-Air et la direction médicale du centre psycho-social universitaire, sont supprimées.
3. Pour les besoins de coordination et de liaison avec la direction des institutions universitaires de psychiatrie et la commission administrative, les chefs de services constituent un collège; la présidence de ce collège est assumée par un de ses membres, désigné par ses pairs et selon une rotation biennale. Le président du collège des chefs de service assiste aux séances de la commission administrative. En l'état, il a voix consultative.
4. Le directeur est responsable de la bonne marche de l'établissement, en particulier pour tout ce qui concerne l'ordre intérieur et les questions administratives et financières, à l'exception des questions médicales.

#### Services médicaux

5. Les services chargés de la psychiatrie des adultes sont organisés selon le principe de la sectorisation. Ils sont au nombre de deux, soit :

- a) Service de psychiatrie générale I (responsable professeur Gaston Garrone).  
Ce service couvre les secteurs des Pâquis et des Eaux-Vives qui comprennent chacun une subdivision hospitalière et une subdivision extra-hospitalière.
  - b) Service de psychiatrie II (responsable professeur André Haynal). Ce service couvre le secteur de la Jonction qui comprend une subdivision hospitalière et une subdivision extra-hospitalière.  
Le centre Dr Henri-Revilliod et les unités de psychiatrie infantile sont en l'état rattachés au service de psychiatrie générale I. Tandis que les unités de toxicopathie extra-hospitalière et de gynécologie psychosomatique et de sexologie sont rattachées au service de psychiatrie générale II.
6. Il est créé un service de la recherche biologique et de psychopharmacologie clinique confié au professeur René Tissot. Ce service comprend une unité d'investigation et de soins d'environ 20 lits.  
Toute activité d'investigation scientifique et d'expérimentation sur l'être humain est soumise à l'approbation préalable de la commission d'éthique et ne peut avoir lieu qu'avec l'accord écrit du patient ou de son répondant et exécutée conformément aux procédures admises en la matière.
  7. Il est créé un service de psychiatrie gériatrique hospitalière confié au Dr Jacques Richard.
  8. Le service de la déficience mentale est confié au Dr Nicolas Jacot-DesCombes.
  9. L'unité de psychiatrie et de psychologie médicale dirigée par le Dr Gunn-Séchehaye à l'hôpital cantonal universitaire est convertie en service.  
Le professeur Haynal devra avoir accès aux patients de ce service pour les besoins de l'enseignement de psychologie médicale dont il est chargé.
- #### Autres unités fonctionnelles
10. En vue de réserver la reconstitution au département de médecine de l'hôpital cantonal universitaire d'une division de pharmacologie clinique, le laboratoire de Drug Monitoring reste provisoirement sous l'autorité du professeur Garrone, à charge d'être transféré à la division de pharmacologie clinique, ci-dessus rappelée, lorsqu'elle aura pu être reconstituée.
  11. L'unité d'investigation clinique du Dr Hermann et l'unité d'investigation sociologique de M. Fischer seront rendues autonomes.

#### **Admissions à la clinique de Bel-air**

12. *Toutes admissions volontaires ou involontaires dans l'un ou l'autre des services ou unités de la clinique de Bel-Air ont lieu par le service central des admissions quel que soit le but de l'hospitalisation.*

#### **Service de soins infirmiers**

13. *Celui-ci sera rattaché directement à la direction des IUP et sera organisé de façon à couvrir notamment l'activité hospitalière et extra-hospitalière des secteurs.*

#### **Administration**

14. *La direction des IUP est confiée à M. Joseph Villat, jusqu'ici directeur administratif.*

*A ce titre il participe aux séances de la commission administrative avec voix consultative.*

*Le directeur organise la collaboration régulière avec le collège des médecins chefs de service et entre ceux-ci et les divers services des IUP.*

#### **Dispositions d'exécution**

15. *La présente réforme entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 1982. Ses modalités seront progressivement mises en œuvre, notamment quant au fonctionnement des secteurs d'ici à la rentrée universitaire du 1<sup>er</sup> octobre 1982.*

16. *Le directeur et le collège des chefs de service sont chargés de présenter rapidement à la commission administrative les projets de règlements nécessaires à cette mise en œuvre (projet de règlement des divers services médicaux, projet de règlement intérieur, projet de règlement du service des soins infirmiers). Ces projets de règlements seront soumis au conseil de surveillance psychiatrique, conformément à l'article 18, alinéa 1, lettre h, point 3, de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (K I 12), avant leur adoption par la commission administrative et par le Conseil d'Etat.*

17. *La réorganisation décidée ce jour est faite à titre expérimental. Sa valeur et son efficacité seront soumises à évaluation au bout d'une année d'expérience, soit au cours de l'automne 1983.*

Le Conseil d'Etat entend attirer l'attention du Grand Conseil sur le problème de la recherche médicale qui a d'ailleurs fait l'objet d'une prise de position générale du chef du département de la prévoyance sociale et de la santé publique lors de sa réponse à l'interpellation de M<sup>me</sup> M.-L. Beck sur la question de l'amniocentèse.

Malgré l'opposition de certains milieux, qui sont loin de représenter une majorité, les autorités ont estimé devoir maintenir un service de recherche dans les institutions universitaires de psychiatrie.

Nous voudrions rappeler que la recherche scientifique est au service de l'homme. Il ne saurait être toléré qu'elle asservisse les êtres, mais il serait intolérable également que ses bienfaits soient refusés à la collectivité ou réservés à une partie de celle-ci.

Ces notions et principes ont fait l'objet de directives concernant la recherche expérimentale sur l'homme, édictées par l'Académie suisse des sciences médicales.

Il convient de rappeler qu'il existe une commission d'éthique de la faculté de médecine, une du département de médecine et une pour le département de psychiatrie.

Enfin, et en l'état, notre Conseil estime que les structures de contrôle constituées par le système des commissions d'éthique, qui ont été créées un peu partout dans le monde, notamment à la suite de la déclaration dite d'Hel-sinki II formulée en 1964 par l'Association médicale mondiale, commissions dont l'importance vient à nouveau d'être mise en évidence dans un document intitulé « Humaniser les établissements hospitaliers » établi tout récemment dans le cadre de l'Institut Henry-Dunant, fournissent des cautions satisfaisantes pour éviter des dérapages en matière de recherche médicale.

Comme chacun aura pu le constater, la presse genevoise a largement fait écho des diverses phases des travaux de la commission administrative et a même publié des extraits des lettres qui ont été échangées entre les responsables des institutions et le chef du département. Nous tenons à déplorer publiquement les indiscrétions qui ont permis à des tiers d'entrer en possession de documents ou de renseignements couverts par le secret de fonction. La large diffusion des diverses prises de position relatives à la psychiatrie a néanmoins permis de se rendre compte que le problème des soins psychiatriques à donner à la population n'était pas des plus simple à résoudre et a largement démontré que les tenants de telle ou telle école ne possédaient pas l'exclusivité de la connaissance en la matière.

Au terme de ce vaste débat, notre Conseil a acquis la conviction qu'il importait dans un cadre structurel satisfaisant d'offrir à la population un éventail de possibilités de soins psychiatriques qui ne soient pas limités à une

seule méthode de prise en charge. C'est pourquoi, compte tenu du nombre et du genre d'affections mentales, ainsi que des nécessités organiques de notre canton, nous avons opté pour de nouvelles structures diversifiées.

Il importe de relever que les nouvelles structures entrées en vigueur dès le 1<sup>er</sup> mai 1982, et qui seront mises en place progressivement pour le 1<sup>er</sup> octobre prochain, seront soumises à l'épreuve de la pratique et feront l'objet d'une évaluation une année plus tard.

#### AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

Le chancelier:  
*D. Haenni*

Le président:  
*R. Ducret*