

5. Correspondance.

Le président La correspondance suivante est parvenue à la présidence:

1. Par lettre du 21 septembre 1981, l'Association de médecins progressistes adresse au Grand Conseil le texte de sa résolution sur les institutions psychiatriques genevoises.

Il est pris acte de cette résolution.

M. Jean-Pierre Rigotti (T). Peut-on avoir connaissance de la lettre?

Le président Je prie notre secrétaire de bien vouloir nous en donner lecture:

Association de médecins progressistes.

B.P. 9

1211 Genève 6

Monsieur le président

du Grand Conseil

Secrétariat du Grand Conseil

2, rue de l'Hôtel-de-Ville

1200 Genève

Genève, le 21 septembre 1981

Monsieur le président,

Notre association tient à vous faire connaître ses propositions concernant la restructuration des institutions universitaires de psychiatrie genevoises.

Nous vous adressons donc ci-joint le texte de notre résolution et notre proposition d'organigramme, en souhaitant qu'il vous sera possible d'en tenir compte.

Veillez accepter, Monsieur le président, l'assurance de notre parfaite considération et nos respectueuses salutations.

Pour le Comité de l'A.M.P.

Gilles Godinat

Résolution sur les Institutions psychiatriques genevoises adressée au Grand Conseil et au Conseil d'Etat

Introduction

La situation dans les Institutions psychiatriques genevoises est très préoccupante et le rapport de la commission d'experts vient à point le confirmer. Nous lui sommes gré d'avoir reconnu les séquelles de la ségrégation asilaire et le débat public ne peut qu'en être enrichi.

En effet, M. A. Werner, chef du département de la prévoyance sociale et de la santé publique, a lui aussi reconnu la nécessité de porter à la connaissance du public des faits graves et accablants pour le responsabilité médicale de la clinique de Bel-Air en particulier.

Nous voulons brièvement rappeler les faits principaux sur lesquels notre association avait voulu attirer l'attention de la population, faits dénoncés dans le récent rapport:

— le conflit dans la direction médicale et l'incohérence institutionnelle renforçant le clivage et la discontinuité des soins, avec la dégradation des structures des institutions psychiatriques;

— l'aspect rétrograde des conceptions prévalentes à la direction médicale de Bel-Air, son hospitalo-centrisme, et l'inadéquation du professeur R. Tissot à sa fonction;

— les conséquences sur le plan thérapeutique (erreurs dans les prescriptions médicamenteuses, utilisation punitive des isolements à caractère carcéral et des cures de sommeil, sentiment d'insécurité au niveau du personnel infirmier, méconnaissance des aspects psycho-sociaux pour la compréhension des patients et pour les indications thérapeutiques, absence d'éthique clairement définie dans l'utilisation des traitements « à haut risque »);

— au niveau de la recherche, l'absence des protocoles du professeur Tissot à la commission d'éthique de psychiatrie, les réserves quant à certains aspects techniques de ces recherches et son manque de transparence.

La commission d'experts conclut, après un bilan globalement négatif dans les réponses aux questions, à la nécessité d'importantes modifications au risque de répercussions fâcheuses sur les prestations des institutions psychiatriques.

Notre association estime que des mesures de différents ordres doivent être prises avec urgence pour privilégier une psychiatrie de relation au détriment de la psychiatrie « de ghetto ».

Nos revendications

Priorité à la psychiatrie ambulatoire

1. Une restructuration globale des institutions psychiatriques dans le sens d'une séparation clairement établie au plan médico-administratif entre le secteur gériatrique et le secteur de la psychiatrie adulte, avec intégration du secteur psycho-gériatrique dans une unité réorganisée de la gériatrie genevoise.
2. Une sectorisation cohérente de la psychiatrie adulte, avec la disparition des entités «C.P.S.U.» et «Bel-Air» et création de deux nouvelles entités: unités de psychiatrie adulte «Rive droite» et «Rive gauche», (cf. annexe: organigramme). Dans chaque grande unité, une unité hospitalière décentralisée avec remplacement des admissions par une unité de soins intensifs psychiatriques et des unités ambulatoires correspondantes (centre de crise, hôpital de jour, consultation) avec mise en place de petites équipes pluridisciplinaires fonctionnelles (éventuellement, subdivision des unités hospitalières et de la consultation). Pour les unités spécialisées, une autonomie par rapport aux secteurs, avec une coordination médico-administrative unique, afin d'éviter une compétition stérile entre les secteurs par rapport à la « tutelle » des unités spécialisées. Nous pensons que la persistance d'unités spécialisées type Drop-in et centre Revilliod doit être remise en question.
3. Au niveau des cadres, une redéfinition claire du cahier des charges et du temps de présence à tous les niveaux et le choix de ce personnel en fonction des qualités exigées.
4. Un soutien actif aux initiatives peu ou pas médicalisées, visant à animer diverses structures de soins et d'accueil ambulatoires (hébergement, appartements communautaires, pensions diverses, etc.), fonctionnant dans un but non lucratif. La création d'une commission spécialisée indépendante de la commission administrative des établissements psychiatriques, rattachée au département de prévoyance sociale est nécessaire. Son mandat est l'animation, la coordination et la surveillance de la qualité des prestations.
5. Des programmes de recherches orientés prioritairement sur les soins ambulatoires avec transparence du budget.

Augmentation des effectifs

Au niveau du personnel soignant, une augmentation urgente des effectifs et une formation réorientée vers la psychiatrie ambulatoire, avec recyclage en

cours d'emploi si nécessaire, avec un effort particulier au niveau de l'intégration des équipes, y compris une unité par secteur de soins infirmiers psychiatriques à domicile. Nous sommes convaincus, en fonction d'expériences ayant fait leurs preuves, qu'une augmentation des effectifs permet l'abolition de l'aspect répressif de la psychiatrie actuelle, à savoir la disparition progressive de l'utilisation d'isolements et de structures fermées.

Respect des droits des patients

1. Nous favoriserons toute initiative qui renforce les droits des usagers et non en priorité les « intérêts de la communauté ». Une législation spécialisée concernant la protection des droits des patients tant sur le plan thérapeutique que de la recherche est une nécessité urgente.
2. Un renforcement réel de la commission d'éthique avec redéfinition exhaustive de son cahier des charges. Sous réserve du secret médical, son accès doit être public.

Conclusion

Notre association veut promouvoir une politique de coordination et d'intégration des entités psycho-prophylactiques, centrées sur l'amélioration des relations entre le patient et son environnement. Cette politique ne peut être menée à bien qu'avec la participation réelle des organisations du personnel et des usagers aux procédures de consultations.

Le décisions ne doivent pas être prises à la hâte, mais nous pensons qu'un réaménagement global des institutions universitaires de psychiatrie à Genève est d'une urgence évidente.

Association de médecins progressistes
Genève, le 18 septembre 1981

Copie: Chef du département de la prévoyance sociale et de la santé publique; doyen de la faculté de médecine; directeur des Institutions universitaires de psychiatrie genevoises; partis politiques et associations concernées; presse.

