

Date de dépôt: 1^{er} février 2007

Messagerie

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la motion de M^{mes} et MM. Jean-Philippe de Tolédo, Pierre Froidevaux, Gilles Godinat, Henri Gougler, Nelly Guichard, Janine Hagmann, Dominique Hausser, Liliane Johner, Liliane Maury Pasquier, Danielle Oppliger, Barbara Polla, Andreas Saurer, Philippe Schaller, Micheline Spoerri et Nicolas Von der Weid considérant les suites à donner à la pétition 1048 de l'Association Dialogai

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 19 janvier 1995, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

*LE GRAND CONSEIL,
considérant :*

- la pétition 1048 de Dialogai, association homosexuelle;*
- le rapport de la commission des pétitions suite à l'audition des pétitionnaires et des documents laissés par ceux-ci lors de leur audition;*
- la loi sur les rapports entre membres des professions de la santé et patients (K 1 30),*

invite le Conseil d'Etat :

- à poursuivre la politique qui est celle tant de l'autorité fédérale que du canton en ce qui concerne le VIH, à savoir, en particulier :*
 - le respect des libertés individuelles;*

- la solidarité et la lutte contre toutes formes de discriminations ouvertes ou insidieuses;
- *à maintenir une organisation des hôpitaux publics visant à éviter l'isolement et la discrimination à l'égard de patients, notamment de ceux qui sont malades du sida;*
- *à veiller au respect de la sphère privée et de la dignité des patients, même et surtout en salle commune;*
- *à inciter les directions des hôpitaux publics à prévoir des lieux adéquats pour les anamnèses et les situations de fin de vie;*
- *à encourager et renforcer les programmes de formation du personnel tant en ce qui concerne le VIH et les personnes atteintes de cette affection que, d'une manière plus générale, l'évolution contemporaine complexe des notions de famille, proche et être cher;*
- *à prendre en compte, dans l'évolution future des hôpitaux publics, la présence en ces lieux des familles, parents, proches et êtres chers, dans toute la mesure compatible avec le processus de soins et de l'enseignement ainsi que la sécurité des patients et du personnel, comme cela se pratique depuis longtemps en pédiatrie.*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

1. Rappel historique

La motion 960 est issue des travaux relatifs à la pétition 1048 déposée par l'association Dialogai en 1994. Munie de 1774 signatures, elle réclamait l'installation de lignes téléphoniques personnelles dans les chambres communes des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

La question des téléphones était en réalité un prétexte pour évoquer un certain nombre de dysfonctionnements sur lesquels les pétitionnaires souhaitaient attirer l'attention des députés.

L'examen de la pétition 1048 a donc été divisé entre deux commissions :

- la commission des pétitions s'est chargée du volet « téléphones ». Elle a conclu ses travaux en recommandant le dépôt de la pétition sur le bureau du Grand Conseil, la requête étant sur le point d'être satisfaite (cf. rapport P 1048-A) ;
- la commission de la santé a traité les questions relatives à l'organisation de l'époque aux HUG (cf. rapport P 1048-B), notamment les points suivants :
 - l'installation des malades du sida avec des malades souffrant d'autres pathologies ;
 - l'absence de lieux calmes et discrets permettant de réaliser des anamnèses dans toute la confidentialité voulue ;
 - l'absence de disponibilité du personnel soignant en raison d'un manque de temps.

Estimant que les problèmes soulevés par les pétitionnaires étaient réels, la commission de la santé a ainsi rédigé la motion faisant l'objet de ce rapport, afin d'attirer l'attention du Conseil d'Etat sur lesdits problèmes.

2. Quant à l'organisation architecturale aux HUG

La conception architecturale des HUG et de Beau-Séjour est inappropriée en considération des demandes légitimes des patients quant au respect de leur sphère privée.

Le bâtiment des lits des HUG ne comporte que 35% de lits situés dans des petites chambres (1 ou 2 lits), une proportion qui diminue à 21% pour Beau-Séjour.

Une enquête alors menée par la cellule « qualité » de la direction des soins infirmiers des HUG avait indiqué que 69% des patients désiraient séjourner dans une chambre à 1 ou 2 lits. Cette même enquête avait en outre révélé que, pour répondre aux critères médicaux ou infirmiers explicites selon lesquels un « isolement » était indiqué, le besoin de lits situés dans des petites chambres s'élevait à 43%.

L'opération « lits actifs », destinée à réduire le nombre de lits aux HUG et à améliorer le confort des malades, est actuellement en cours. L'objectif d'une amélioration du confort des patients n'a pu être que partiellement réalisé, la diminution des lits ne pouvant s'accompagner d'une transformation de grandes chambres en petites. Cette opération s'est donc concentrée sur la réduction du nombre de lits dans les grandes chambres. La transformation du bâtiment des lits, afin d'augmenter le nombre de chambres à 1 et 2 lits ainsi que le nombre de sanitaires, a été inscrite dans le plan directeur des constructions hospitalières pour 2006-2010.

Malgré cette situation défavorable sur le plan architectural, des efforts ont été accomplis pour éviter la mention de faits médicaux sensibles lors des visites médicales ; ainsi, la discussion sur ces points doit s'effectuer en dehors des chambres communes. Quant aux patients en fin de vie, leur transfert dans une chambre à 1 ou 2 lits est de règle.

Une enquête de satisfaction des patients hospitalisés dans les HUG en 2001 a été réalisée dans le prolongement des projets de service. Elle a notamment permis de mieux cerner l'importance de ce problème et de fixer les axes d'actions prioritaires.

D'autre part, un projet général, conduit sous l'égide de la sous-commission cancer de la commission de la santé (regroupant les HUG, le secteur privé et les soins à domicile) comporte une sensibilisation du personnel médico-soignant aux soins palliatifs, ainsi qu'une amélioration de sa formation dans ce domaine.

Enfin, en ce qui concerne les patients atteints du VIH, leur prise en charge se fait dans les mêmes unités de soins et dans le même esprit que pour les autres malades, l'attitude de l'Hôpital cantonal ayant toujours été de ne pas les ostraciser, ni d'opérer une quelconque discrimination.

3. Conclusion

Le grand public est aujourd'hui largement familiarisé avec la maladie du sida, qui a aujourd'hui sensiblement perdu son caractère stigmatisant pour les personnes qui en sont atteintes.

Cela dit, ses malades doivent pouvoir bénéficier d'un encadrement et d'une discrétion à la mesure de la gravité de leur pathologie. Tout comme les autres patients atteints de maladies graves ou fatales d'ailleurs.

Très sensibilisés à cette problématique, les HUG fournissent des efforts constants pour améliorer ces conditions, dans la mesure de leurs possibilités, afin d'apporter aux malades le plus grand confort possible.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Charles Beer