

*Question présentée par la députée :
Mme Christine Serdaly Morgan*

Date de dépôt : 25 avril 2013

Question écrite urgente

Psychiatre: pourquoi réduire les postes cruciaux d'assistants sociaux?

La résolution R 697, qui accompagne le rapport du Conseil d'Etat RD 875-A sur la planification sanitaire 2012-2015, souligne la nécessité de « la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques, en particulier dans ses aspects ambulatoire, médico-social (lits de long séjour) et de structures intermédiaires » dans la prochaine période de planification sanitaire. Alors que le constat est clair et que cette politique cantonale est donc encore dans les limbes, il semble que la suppression d'environ 75% des 26 « équivalent temps plein » (ETP) d'assistants sociaux dans la psychiatrie aux HUG soit d'ores et déjà prévue dans le cadre du plan performance, entre 2013 et 2015. Ce seraient alors les modestes moyens existants aujourd'hui pour favoriser une psychiatrie ambulatoire qui s'en iraient au risque de surcharger à nouveau l'hôpital et d'aller à l'encontre de l'objectif d'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de troubles psychiatriques.

On peut imaginer que sans suivi social, d'une part, les patients fragiles et souffrant de troubles psychiatriques suivis en ambulatoire seront hospitalisés au lieu d'être maintenus à domicile. D'autre part, l'hôpital ne pourrait plus "sortir" correctement les patients ayant besoin d'un changement de lieu de vie (psychogériatrie).

Ce sont aujourd'hui les assistants sociaux du service psychiatrique des HUG qui tiennent ce rôle de suivi des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Un rôle de service social spécialisé, au carrefour de la psychiatrie et du service social qui permet, en stabilisant la situation sociale et économique de la personne, d'éviter ou de diminuer ainsi les épisodes hospitaliers. Cette fonction n'est ou ne peut être remplie aujourd'hui par les services sociaux « de ville ». Certes, il semble qu'il soit d'ores et déjà prévu

de développer une vraie psychiatrie de « ville » qui prenne en charge les personnes en dehors du cadre hospitalier, et de manière complémentaire (une première politique datant de 2000 n'ayant jamais été mise en œuvre). Et le développement d'un service social pour la psychiatrie dans ce cadre est un objectif souhaitable : Mais en son absence, la suppression de 6 ETP dans la psychiatrie aux HUG apparaît contre-productive.

Il est étonnant qu'une décision si importante et aux conséquences réelle sur la santé et le bien-être de dizaines de personnes, ainsi que sur les coûts de la santé n'ait pas été annoncée comme telle, ni lors des travaux sur la planification sanitaire du Grand Conseil, ni lors de la récente audition du directeur général des HUG, M. Bernard Gruson. Les HUG sont certes autonomes, mais partie intégrante de la planification sanitaire. Cette dernière ayant été adoptée tardivement, il est possible que les résultats des travaux du Grand Conseil leur aient échappé, ainsi que le souhait marqué de disposer d'une politique psychiatrique « de ville » en complément à l'hospitalisation au travers de la R 697. Nous avons dès lors le souci que le plan Per4mance soit articulé aux choix politiques. C'est là le sens de nos questions.

Elles sont donc les suivantes :

– *Cette suppression de poste prévue est-elle avérée ?*

Cas échéant :

- *à quel dessein répond-elle, au-delà de tout « benchmark » inter-hospitalier ?*
- *les conséquences sur l'augmentation du taux d'hospitalisation et sur la baisse possible d'une qualité de la prise en charge, et dès lors de la qualité de vie des personnes souffrant de troubles psychiatriques ont-elles été appréciées ? Si oui, avec quels résultats ?*
- *Sans concept global de psychiatrie de « ville », comment le Conseil d'Etat pense-t-il répondre aux besoins en suivi psychiatrique en supprimant la majorité des ETP d'assistants sociaux ?*
- *Comment le Conseil d'Etat prévoit-il de mettre en œuvre l'élément relatif à la psychiatrie de la R 697 ?*