

Proposition présentée par les députés :

M^{mes} et MM. Alain Charbonnier, Alain Etienne, Lydia Schneider Hausser, Brigitte Schneider Bidaux, Loly Bolay, Laurence Fehlmann Rielle, Françoise Schenk-Gottret, Ariane Wisard-Blum et Christian Brunier

Date de dépôt : 13 juin 2007

Proposition de motion

pour un moratoire du transfert des activités du Petit Beaulieu à Belle-Idée

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- que par décision de la direction des HUG, le Petit Beaulieu sera fermé en juillet 2007;
- que l'unité hospitalière du Petit Beaulieu sera rattachée au département de psychiatrie des HUG et transférée sur le site de Belle-Idée (les Chênes) et que l'unité ambulatoire restera attachée au département de médecine communautaire, au sein des HUG (boulevard de la Cluse);
- que ce transfert sur le site de Belle-Idée enlève l'importance du choix du lieu à l'avenue de Beau-Séjour, situé en ville, près des HUG, facilement accessible, socialement intégré et non exclusivement intégré à la médecine psychiatrique;
- que la direction des HUG n'a pas apporté de réponses satisfaisantes aux questions des membres de la Commission de la santé, lors des travaux sur la pétition 1624 « pour le maintien du Petit Beaulieu en l'état actuel »,

invite le Conseil d'Etat

à intervenir auprès du conseil d'administration et de la direction des Hôpitaux universitaires genevois afin qu'ils procèdent à un moratoire du transfert des activités du Petit Beaulieu, jusqu'à ce que :

- le conseil d'administration des HUG ait apporté des réponses sérieuses et étayées aux préoccupations formulées par les parlementaires, les professionnels et les usagers;
- le Grand Conseil ait traité la pétition 1624.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Rappel historique

Grâce aux efforts du D^r Bernard Krahenbühl, le Petit Beaulieu a ouvert ses portes en tant qu'unité de soins d'alcoologie en 1991, à la demande du Conseil d'Etat. Dépendant initialement de l'Hospice général, il a été rattaché au département de médecine communautaire des HUG en 1995.

Au Petit Beaulieu, le D^r Krahenbühl a innové la prise en charge thérapeutique en alcoologie en Suisse romande. Il a compris mieux que quiconque la nécessité de rétablir la dignité humaine à travers des liens de confiance dans un encadrement personnalisé.

Bien qu'elle atteigne *toutes* les couches économiques et sociales de la population, cette maladie est encore souvent stigmatisée et n'est toujours pas acceptée, d'où la nécessité d'une confidentialité absolue.

L'ISPA (Institut suisse pour la prévention de l'alcoolisme) estime le nombre de personnes dépendantes de l'alcool dans ce pays à près de 300 000 et qu'environ 1 million de proches vivent avec une personne alcoolique. Tous sont sérieusement affectés dans leur santé physique et/ou psychique par les conséquences de cette maladie. Vu l'ampleur du problème, le mot d'ordre de la santé publique devrait être d'ouvrir davantage de structures comme le Petit Beaulieu plutôt que de les fermer.

Structure du Petit Beaulieu

Médecins, infirmiers, psychologues, une assistante sociale et le nécessaire administratif forment une équipe spécialisée et pluridisciplinaire qui assure un suivi hospitalier et/ou ambulatoire, selon les cas et après évaluation avec le patient.

Le Petit Beaulieu offre deux programmes hospitaliers :

- de 5 à 7 jours, qui vise l'arrêt complet de la consommation avec un soutien médicalisé;
- de 21 jours, qui permet, après une période de sevrage, l'implication du patient dans un programme thérapeutique complet.

En ambulatoire, les patients peuvent aussi bénéficier d'un suivi quotidien pendant la durée nécessaire dans le cadre d'un sevrage ainsi que participer

aux groupes de soutien et aux divers autres soins/activités visant à favoriser l'autonomie et la réinsertion professionnelle et sociale.

La prise en charge et le maintien des acquis sont assurés par un réseau d'instruments indispensables pendant la post-cure, entre autres :

- Permanence téléphonique ouverte aux patients 24h/24.
- Groupes de soutien de patients abstinents et poursuivant activement leur rétablissement (deux groupes, réunions une fois par semaine).
- Groupe de soutien aux proches des patients (écoute, information, orientation) (réunion une fois par semaine).

Rappel des faits

Lors d'une séance du groupe de soutien le 14 novembre 2006, les patients présents apprennent la fermeture du Petit Beaulieu, du 22 décembre 2006 au 8 janvier 2007. En cas de besoin, ils sont priés de s'adresser au service des urgences des HUG.

Le 25 novembre 2006, les patients adressent une lettre et une pétition signées par plus de 200 personnes, exigeant le maintien des prestations du Petit Beaulieu pendant la période précitée, à M. Pierre-François Unger, Président du Conseil d'Etat en charge de la Santé du Canton de Genève.

Dans sa réponse du 13 décembre 2006, M. Unger énumère les diverses alternatives ambulatoires auxquelles les patients du Petit Beaulieu pourraient s'adresser en lieu et place. Celles-ci n'auraient été communiquées aux patients concernés par écrit, par le chef du département de médecine communautaire, que début décembre, *après* l'envoi de la pétition.

M. Alain Charbonnier, député au Grand Conseil, présente une interpellation urgente (IUE 363) au Grand Conseil en date du 14 décembre 2006, concernant la fermeture du Petit Beaulieu pendant les fêtes de fin d'année en posant la question : « Est-ce réellement pour des raisons d'économie que l'unité d'alcoologie des HUG restera fermée pendant ces fêtes de fin d'année et n'est-ce pas les prémisses à une atteinte plus conséquente aux prestations liées aux addictions en général ? ».

Dans sa réponse, en date du 25 janvier 2007, le Conseil d'Etat maintient que toutes les mesures nécessaires pour assurer aux patients concernés une prise en charge optimale durant cette période ont été prises. Quant aux raisons économiques de cette fermeture, « le Conseil d'Etat tient à réaffirmer qu'il n'a jamais été question de diminuer les prestations de l'unité d'alcoologie – le Petit Beaulieu y compris – pour des raisons économiques. Il est, en effet, important de pouvoir répondre aux besoins des patients, tout en

créant des synergies au sein de l'unité de manière que les prestations offertes correspondent aux demandes de la population concernée. Enfin, le Conseil d'Etat précise que sa politique en matière de lutte contre les addictions demeure inchangée. »

Courant janvier, les patients apprennent, toujours officieusement, la fermeture définitive du Petit Beaulieu en juin (puis juillet) 2007, décidée par la direction des HUG. Cette fermeture est présentée comme un transfert de l'unité (hospitalière) du Petit Beaulieu au département de psychiatrie (Belle-Idée), l'unité ambulatoire restant rattachée au département de médecine communautaire.

La pétition 1624 « pour le maintien du Petit Beaulieu en l'état actuel » est déposée par le *Groupement des patients du Petit Beaulieu et leurs proches* le 26 avril 2007, munie de 228 signatures. Cette pétition a été traitée par la Commission de la santé le vendredi 8 juin 2007. A cette occasion la direction des HUG a été auditionnée et n'a de loin pas pu répondre aux différentes questions des commissaires. Ces questions soulevaient l'expertise scientifique d'un tel transfert, les mesures prises à Belle-Idée, déjà en surcroît de travail, afin de « digérer » ce nouveau service, ainsi que les mesures d'efficacité instaurées sur le site de Belle-Idée afin de ne pas provoquer un surcoût que pourrait provoquer ce transfert.

Nous estimons que les HUG doivent surseoir à ce transfert et attendre que toutes les réponses aient été données aux commissaires afin que le Grand Conseil puisse prendre valablement position sur la pétition 1624.

Nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de bien vouloir soutenir cette motion et de la renvoyer au Conseil d'Etat.