



Date de dépôt : 3 mars 2026

Rapport

de la commission judiciaire et de la police chargée d'étudier la proposition de motion de Stéphane Florey, Christo Ivanov, Guy Mettan, Lionel Dugerdil, Florian Dugerdil, Virna Conti, Michael Andersen, Marc Falquet, Patrick Lussi, Daniel Noël, Yves Nidegger, André Pfeffer pour un sevrage sans dealers sur le site de Belle-Idée

Rapport de majorité de Pierre Conne (page 3)

Rapport de minorité de Sophie Bobillier (page 29)

Proposition de motion (3070-A)

pour un sevrage sans dealers sur le site de Belle-Idée

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

- que l’addiction est l’émergence d’un phénomène issu de multiples facteurs, à la fois médicaux, psychologiques et sociaux ;
- que l’addiction implique la perte de maîtrise de l’usage d’un produit ou d’un comportement ;
- les dispositifs de soins hospitaliers proposés aux personnes avec une problématique addictive ;
- que l’offre de soins en addictologie comporte plusieurs dispositifs, dont l’unité de transition hospitalière en addictologie (UTHA) ;
- que le dispositif hospitalier de l’UTHA comporte 20 lits ;
- que la présence de trafiquants aux environs du site est dénoncée par les patients, leurs proches et les professionnels ;
- que les zones boisées aux alentours du site de Belle-Idée sont devenues un supermarché de la drogue à ciel ouvert ;
- que la présence quotidienne de trafiquants est facile à constater devant le bâtiment Abraham Joly, sis en face à 20 mètres du bâtiment principal de l’hôpital et à 100 mètres de l’unité d’addictologie (trafic de stupéfiants et d’alcool aux patients) ;
- que la facilité d’acquérir des drogues complique à l’excès le traitement des addictions ;
- que la durée des soins s’en trouve rallongée et les investissements consentis vidés de leur substance ;
- que des personnes admises pour certaines dépendances en acquièrent de nouvelles au vu de la facilité de se procurer toutes sortes de substances,

invite le Conseil d’Etat

à renforcer la lutte contre le trafic de drogues et d’alcool sur et aux alentours du site de Belle-Idée.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Pierre Conne

Sous la présidence de M. Murat-Julian Alder, respectivement de M^{me} Gabriela Sonderegger, la commission judiciaire et de la police s'est penchée sur ce projet de loi lors de ses séances des 9 janvier 2025, 20 février 2025, 8 mai 2025, 4 décembre 2025 et 7 janvier 2026.

Les travaux se sont déroulés en présence de M^{me} Carole-Anne Kast, conseillère d'Etat (DIN), de M. Sébastien Grosdemange, secrétaire général adjoint (DIN), et de M. Jean-Luc Constant, secrétaire scientifique (SGGC).

Dans le cadre de ses travaux, la commission a auditionné les personnes suivantes :

- M. Stéphane Florey, premier signataire ;
- M. Robert Mardini, directeur général des HUG ; professeur Stefan Kaiser, médecin chef du département de psychiatrie HUG ; M. Alexandre Garrido, directeur prévention, sécurité et sûreté HUG ;
- M^{me} Carole-Anne Kast, conseillère d'Etat (DIN) ; M. Matthias Bolens, chef de section adjoint, police judiciaire (DIN) ;
- Professeur Daniele Zullino, médecin-chef du service d'addictologie des HUG.

Les procès-verbaux ont été tenus par M^{me} Caroline Dang, M^{me} Katy Lopez, M^{me} Coralie Tschanz et M. Nicola Martinez, que nous remercions vivement.

Nous remercions toutes ces personnes pour leur contribution aux bons déroulements des travaux de la commission.

Synthèse

Les difficultés constatées sur le site de Belle-Idée trouvent principalement leur origine dans la présence répétée de comportements illicites ciblant des personnes vulnérables, en particulier des activités de vente de substances prohibées à destination de patients hospitalisés pour leur consommation personnelle.

Ces transactions prennent fréquemment la forme de petites cessions individualisées, portant sur des quantités limitées de substances, adaptées à une consommation immédiate. Ce mode opératoire se distingue des formes structurées de trafic de rue impliquant des quantités plus importantes ou des

organisations identifiables. En pratique, ces acteurs ne détiennent souvent que de faibles volumes de produits, ce qui rend les interventions et les qualifications pénales plus complexes et limite l'efficacité des mesures coercitives classiques.

Indépendamment de leur qualification pénale précise, ces pratiques facilitent l'accès à des substances pour des patients en situation de fragilité psychiatrique ou addictive, et compromettent les processus thérapeutiques en cours, plus particulièrement s'agissant de patients hospitalisés pour un sevrage.

La commission relève que, parmi les patients hospitalisés au service d'addictologie pour un sevrage, la proportion est approximativement équilibrée entre patients admis volontairement et patients admis contre leur gré sur décision judiciaire. Dans les deux cas, l'environnement immédiat constitue un facteur déterminant. L'éloignement temporaire des activités de trafic à proximité des unités facilite concrètement la démarche thérapeutique : la diminution de la tentation et de l'accessibilité immédiate aux substances favorise la stabilisation et soutient l'effort de sevrage.

La commission constate une convergence claire des analyses présentées par les responsables médicaux et par la direction des HUG, convergence dont les constats factuels n'ont pas été remis en cause, sur le fond, par les représentants de la police cantonale.

La situation sécuritaire sur le site exerce un impact concret :

- sur la stabilité et l'évolution clinique des patients ;
- sur la durée et la qualité des hospitalisations ;
- sur les conditions de travail du personnel ;
- sur le climat général de l'institution.

Il apparaît également que **les effets positifs observés lors des périodes de pression accrue sur le trafic** reposent sur une approche globale combinant l'action policière, le dispositif sécuritaire interne et l'accompagnement médical et thérapeutique. Ces dimensions ne sont pas substituables : l'intervention sécuritaire sans suivi thérapeutique serait insuffisante, de même que l'accompagnement médical sans maîtrise minimale de l'environnement extérieur peine à produire des effets durables.

La commission constate que les phénomènes décrits ne relèvent pas d'un débat de principe sur la politique des addictions – entendue comme la politique fédérale dite « des quatre piliers » (prévention, thérapie, réduction des risques et répression) – mais d'une problématique circonscrite à l'environnement immédiat d'un établissement hospitalier accueillant des patients particulièrement exposés aux risques de rechute ou de décompensation.

La commission souligne que les HUG ne disposent pas, à eux seuls, de l'ensemble des leviers nécessaires pour garantir **durablement** un environnement compatible avec leur mission thérapeutique, notamment lorsque les comportements en cause se déploient principalement sur le domaine public.

Il convient également de rappeler qu'il existe une volonté institutionnelle claire de ne pas isoler les patients du monde extérieur. Le domaine de Belle-Idée accueille notamment une ferme en exploitation ainsi qu'un cycle d'orientation, dans le cadre d'un projet d'intégration sociale développé depuis près de vingt ans. Cette dynamique repose sur une logique d'ouverture et d'inclusion progressive, visant à maintenir des liens avec la collectivité et à favoriser la réinsertion.

La mise en place d'un périmètre fermé visant à « protéger » les patients tentés par la consommation de substances psychotropes illicites impliquerait une révision complète de l'organisation des lieux et porterait atteinte à cette orientation stratégique, en remettant en cause l'équilibre entre protection, ouverture et intégration qui a été progressivement instauré.

Dans ces conditions, la commission estime qu'une réponse coordonnée, proportionnée, juridiquement fondée et **surtout permanente** relève des autorités compétentes, afin d'assurer que le site hospitalier puisse remplir pleinement sa mission de soins dans un cadre sécurisé, sans renoncer aux principes d'ouverture et d'inclusion qui structurent son développement.

La majorité de la commission judiciaire et de la police vous recommande donc d'accepter cette proposition de motion.

Audition de M. Stéphane Florey, premier signataire

M. Florey explique que la motion est née d'un certain nombre de témoignages qui ont été recueillis de manière anonyme et confidentielle. Il s'agit de médecins et d'infirmiers qui travaillent sur le site de de Belle-idée, dans l'unité d'addictologie. La personne qui a écouté ces témoignages, suite à une première rencontre qu'il a faite avec un employé du site est M. Thomas Bläsi, ancien député et actuel conseiller national. M. Florey a rédigé la proposition de motion M 3070 avec ce dernier.

M. Florey suggère à la commission d'auditionner M. Bläsi, qui se dit prêt à venir s'exprimer au nom des personnes dont il a recueilli les témoignages. Il s'agit d'une dénonciation de faits relativement graves qui ont lieu à Belle-idée et qui sont décrits dans l'exposé des motifs. Il y a de la vente directe de produits illicites (vente d'alcool, de stupéfiants), ponctuellement de la prostitution, ce

qui a pour conséquence que les personnes qui se trouvent dans l'unité d'addictologie ne s'en sortent jamais.

D'après les témoignages, deux types de patients sont admis dans cette unité : suite à une décision de justice ou de manière volontaire. Ce sont ces dernières qui sont le plus à risque car elles sont confrontées à divers trafics. Cette situation interpelle les personnes qui travaillent dans l'unité d'addictologie car elles sont démunies.

Un commissaire (S) demande pourquoi il faut de l'anonymat dans les témoignages.

M. Florey précise que les personnes dont le témoignage a été recueilli craignent de se faire accuser d'avoir violé le secret médical. Il ne sait pas si la hiérarchie a été avertie, mais il semblerait qu'à un moment ou l'autre ces personnes n'ont pas été entendues. Dès lors, elles contactent le politique pour tenter de résoudre la situation, d'où la démarche de récolte d'informations de M. Bläsi. L'anonymat est essentiel, car ces personnes craignent de perdre leur travail. M. Bläsi propose de venir témoigner en tant que récipiendaire de tous les témoignages. Le fait qu'un conseiller national ait récolté tous ces témoignages est d'une certaine importance.

Par le passé, dans d'autres domaines, des fonctionnaires ont dénoncé des agissements devant la commission de contrôle de gestion. On leur avait garanti la confidentialité, mais ces fonctionnaires ont fini par être convoqués par des magistrats pour leur reprocher leur témoignage, d'où l'anonymat dans la présente motion.

M. Florey indique que la motion est le meilleur outil pour répondre à cette préoccupation. Si la motion est acceptée et renvoyée au Conseil d'Etat, ce dernier renforcera la sécurité sur le site de Belle-idée, par les moyens qu'il jugera adapté.

Une commissaire (LC) demande s'il y a eu une plainte déposée au ministère public.

M. Florey n'a pas eu vent d'une dénonciation pénale à ce stade.

Le président fait une remarque relative au droit pénal. Lorsqu'une procédure est déclenchée, il y a la partie plaignante (qui dépose une plainte pénale et souhaite faire valoir ses droits dans le cadre d'une procédure), puis il y a le dénonciateur qui peut porter des faits à la connaissance d'une autorité de poursuite pénale sans participer à la procédure. La seule chose qui change par rapport aux procédures qui existent en lien avec les lanceurs d'alerte, c'est qu'en droit pénal, la dénonciation anonyme n'existe pas. Aussi, M. Bläsi pourrait dénoncer ces faits au ministère public et les autorités de poursuite pénale prendraient alors les mesures qu'elles jugeraient utiles.

M. Florey remercie le président pour ces précisions. M. Bläsi lui a fait part de ces informations et ils ont ensuite décidé de rédiger cette motion, car ce qui les préoccupe, ce n'est pas de punir tel ou tel coupable, mais de sécuriser les soignants et les patients sur ce site des HUG.

Un commissaire (UDC) demande où est localisé le deal sur le site de Belle-Idée, s'il y a des surveillants et s'il est possible d'installer des caméras.

M. Florey précise que le deal se fait à l'extérieur et à l'intérieur du site de Belle-Idée. Une des mesures que pourrait prendre le Conseil d'Etat pour lutter contre le trafic serait d'accentuer la surveillance (présence policière et caméras). Il souligne que Belle-Idée est libre d'accès pour tout le monde.

Une commissaire (PLR) considère qu'une motion a pour but d'inspirer le Conseil d'Etat à aller dans une direction, ou à réfléchir à une vision proposée. Or, si l'on veut inciter le Conseil d'Etat à renforcer la lutte contre le trafic de drogue, il faudrait mentionner la surveillance policière et les contrôles. Elle demande s'il faudrait ajouter d'autres choses à la motion.

M. Florey répond par la négative. L'objectif est simplement de faire cesser ce trafic de drogue qui se déroule à Belle-Idée. L'invite est suffisamment large pour que le Conseil d'Etat prenne toutes les mesures utiles.

Une commissaire (Ve) partage le souci de vouloir que ces personnes s'en sortent. Elle se demande s'il serait possible d'élargir la thématique autour de la question du sevrage notamment. Elle évoque la motion relative aux quatre piliers (discutée à la commission de la santé), transformée en 5 piliers, qui vise à éviter que l'on aboutisse à une telle situation. Elle a l'impression que les 2 motions ont beaucoup de choses en commun. C'est-à-dire qu'il y a une problématique d'addiction, que l'on souhaite pouvoir prévenir cela, éviter que les personnes récidivent, et que les personnes s'en sortent.

M. Florey confirme que c'est bien le but de cette motion.

Une commissaire (Ve) demande si M. Florey estime que la lutte contre le trafic, qui intervient en toute fin, est une lutte suffisante. En effet, elle demande si M. Florey et par conséquent l'UDC, pourrait souscrire à la démarche multipartite du Grand Conseil qui vise à soutenir tous les piliers pour éviter que les gens se retrouvent à ce stade. Elle relève que l'UDC refuse de soutenir la motion des 5 piliers, et toutes les démarches qui visaient une prise en charge disciplinaire. Elle demande à M. Florey si elle peut comprendre de la M 3070 que l'UDC est prêt à rejoindre la démarche commune.

M. Florey répond par l'affirmative. La lutte contre le trafic de drogue est un concept général, et il y a diverses manières de lutter.

Une commissaire (Ve) demande si cela comprend la lutte contre les addictions.

M. Florey répond par l'affirmative. Il dit qu'il peut y avoir du renforcement de la prévention, mais aussi de la répression. Il ajoute que la politique des 4 ou 5 piliers s'inscrit dans la lutte contre les addictions.

Une commissaire (Ve) confirme que la répression fait partie de cette démarche.

Une commissaire (Ve) comprend de la motion présente que le groupe UDC est ouvert au renforcement des autres piliers.

Le président rappelle que la M 3070 porte spécifiquement sur Belle-idée, où se trouve l'UTHA et la présence de nombreux dealers dans cet environnement médical qu'il s'agirait des mieux sécuriser.

Un commissaire (UDC) estime que la M 3070 est une mesure préventive. En effet, ces personnes tentent de s'en sortir et se trouvent face à des trafiquants, et ne s'en sortent pas. Eviter ou à tout le moins limiter les contacts entre patients et dealers est une mesure préventive adaptée à cet environnement hospitalier et devrait être une évidence.

Le président demande au département son avis sur cette motion.

La Conseillère d'Etat, M^{me} Kast, n'entend pas se prononcer sur le fond à ce stade, mais sur la forme uniquement.

Le domaine de Belle-Idée est un site privé géré par un établissement public autonome (HUG) qui a la capacité d'avoir un certain nombre d'agents de sécurité engagés pour sécuriser leurs sites ; c'est d'ailleurs un de leurs devoirs.

Les citoyens ont le droit de dénoncer des agissements, mais cela ne se fait pas auprès du Conseil d'Etat ni du Grand Conseil. Il faut s'adresser à la police ou au ministère public. M^{me} Kast ne remet pas en cause les faits. La police aura les outils pour pouvoir réagir, comme contacter les HUG et élaborer un plan d'action.

Discussion entre commissaire à la suite du courrier adressé par la direction générale des HUG

Le président se réfère à la position écrite des HUG sur la M 3070 dont il cite les éléments essentiels :

- Il ressort que le deal est présent à Belle-Idée et constitue un problème majeur, avec des conséquences multiples pour les patients qui sont

hospitalisés pour traiter des addictions, mais qui aussi pour d'autres patients qui sont là pour des problèmes psychiatriques.

- La consommation de substances psychoactives non prescrites médicalement peut prolonger l'hospitalisation et provoquer des violences. Le risque pour les patients est donc confirmé par les HUG.
- Les HUG ont proposé deux éléments. **Le premier élément est la présence dissuasive de la police à pied et le second est une base légale pour donner une nouvelle compétence aux agents de sûreté des HUG afin de contrôler et arrêter provisoirement les personnes suspectées de trafic de stupéfiants.**
- Pour la direction générales des HUG, **la motion est pertinente car elle cible la réalité, mettant en avant le danger pour les patients et le personnel.**
- Les agents de sûreté n'ont aujourd'hui pas la compétence légale pour faire des interventions dans l'attente de la police notamment.

Le président rappelle par ailleurs que la direction générale des HUG a invité les députés membres des commissions des travaux, de la santé et des affaires sociales à des visites approfondies aux HUG. Dans ce cadre, le directeur général a relevé que, compte-tenu des violences aux HUG en général, le milieu hospitalier n'est plus le sanctuaire qu'il devrait être et les agents de sécurité sont beaucoup plus sollicités qu'auparavant, lorsqu'ils étaient là surtout pour aider les soignants à calmer et cadrer des patients confus agités et violents.

M^{me} Kast relève que les HUG ont déjà sollicité son département et que, selon le droit, les établissements publics comme les HUG, sont des domaines privés et les agents de sécurité ont les compétences pour évacuer des personnes de ces périmètres privés et les remettre à la police pour le motif de violation de domicile. Elle estime donc qu'il y a déjà un moyen d'agir. Elle ajoute que la police n'est pas là pour gérer les terrains privés même s'ils ont des établissements publics autonomes.

Un commissaire (UDC) est choqué par la réponse de la conseillère d'Etat. Il rappelle qu'il s'agit d'une motion qui s'adresse au Conseil d'Etat et que si le Conseil d'Etat renvoie la motion aux établissements autonomes, cela ne lui paraît pas logique. Si les agents de sécurité des HUG peuvent arrêter une personne pour violation de domicile, cela ne leur permet pas de l'arrêter pour le deal qui est en question dans cette motion. Il est d'ailleurs impossible de qualifier de violation de domicile la présence d'une personne dans un bâtiment hospitalier, ou sur un site des HUG en extérieur, alors que par principe les visites aux patients sont libres et encouragées et qu'il n'est pas imaginable de

procéder à des contrôles d'identité inopinées ou pire systématiques ; de plus, cette pratique ne serait pas de la compétence d'agents privés.

Pour ce commissaire (UDC), la police sait qu'il y'a du deal à Belle-Idée, mais elle n'agit pas et ne veut pas qu'une motion lui dise où aller investiguer, car elle n'a pas envie de le faire. Il estime que la police trouve un refuge derrière le fait que c'est un terrain privé alors même que sur les terrains publics la police ne s'y rend pas. Il ajoute que des dépenses énormes sont faites pour soigner des personnes atteintes d'addiction qui méritent que leur environnement thérapeutique soit sécuritaire.

M^{me} Kast constate qu'un commissaire (UDC) est persuadé de savoir mieux que tout le monde ce que fait la police et elle le laisse sur ce point à ses certitudes erronées.

Elle précise que la lutte contre le trafic de drogue ne se fait pas en uniforme de gendarme, mais de façon discrète, ce qui ne permet pas de savoir quand la police agit ou non.

Audition d'une délégation représentant les HUG :

- *M. Robert Mardini, directeur général*
- *Professeur Stefan Kaiser, médecin chef du département de psychiatrie*
- *M. Alexandre Garrido, directeur Prévention, Sécurité et Sûreté*

M. Mardini remercie la commission et souligne d'emblée l'importance de la problématique soulevée. Depuis l'envoi du courrier initial, la situation s'est détériorée. Il indique que la problématique est directement proportionnelle à la faible présence policière, et que cette absence d'encadrement sécuritaire tend à rapprocher les activités de trafic des lieux de soins, avec un impact concret sur les patients ainsi que sur la vie du site de Belle-Idée, qui constitue un pôle essentiel pour les HUG.

Au cours des échanges avec les autorités concernées, la question des patients suivis en addictologie est revenue de manière récurrente. **M. Mardini précise que ce phénomène affecte en réalité l'ensemble des patientes et patients présents sur le site.** Deux axes de mesures principales ont été identifiés. La première, qui dépasse la sphère d'influence directe des HUG, consiste en une **présence policière plus visible et plus régulière sur le site de Belle-Idée, qui, rappelle-t-il, est un espace public.** Une telle présence aurait un effet dissuasif et permettrait de déplacer le problème, même de quelques centaines de mètres, ce qui, selon lui, changerait profondément la dynamique observée. La seconde mesure concerne les **agents de sûreté des HUG**, qui pourraient davantage contribuer à la résolution du problème. Il

s'agirait de **renforcer leur capacité d'intervention par un usage proportionné de la force, en collaboration avec la police**, dans le cadre de rondes, de fouilles et de signalements coordonnés. **Ces deux mesures, combinées, permettraient, selon lui, d'atténuer le phénomène et de l'éloigner du site hospitalier.**

Le président relève que, d'après les propos entendus, la situation s'est dégradée, notamment sur le site de Belle-Idée. Il invite toutefois les intervenants à ne pas se limiter à ce site, si des problématiques similaires existent ailleurs dans le périmètre des HUG. La motion n'étant pas un élément limitant la portée du champ d'action.

Une commissaire (LJS) remercie les intervenants pour leur présentation. Elle rappelle que Belle-Idée est un site public et demande si des démarches ont déjà été entreprises auprès de la police pour signaler la situation.

M. Mardini répond par l'affirmative, en précisant que ces démarches ont bien été effectuées.

M. Garrido complète en précisant qu'une collaboration continue existe avec la police. **L'objectif recherché n'est pas tant de supprimer le trafic de stupéfiants, ce qui relèverait d'un objectif irréaliste, que d'en éloigner le centre de gravité hors du périmètre du site.** Les agents de sécurité interviennent dès qu'un acte de deal est constaté en contactant la police de proximité. L'intervention des forces de l'ordre dépend alors de la disponibilité des patrouilles. Selon le niveau de trafic observé, des opérations ponctuelles plus intensives sont organisées à visée dissuasive, avec notamment l'intervention de brigades canines.

Une commissaire (LJS) demande si les mesures déjà en place ne sont pas suffisantes pour répondre à la situation.

M. Garrido précise que c'est précisément l'action de harcèlement systématique des dealers qui permettrait réellement de déplacer durablement le problème hors du site.

Une commissaire (LJS) souhaite savoir si une demande a déjà été formulée pour une action intensive sur une durée déterminée afin d'évaluer l'impact potentiel de ce type de stratégie.

M. Garrido confirme que cela a été fait. Il indique que la police judiciaire a déjà mené des opérations dans ce but, visant à identifier les principaux dealers. Il précise qu'il y a deux jours à peine, un contact a été établi avec M. Franziskakis, référent officiel de la police, afin de le tenir informé de la situation telle que résumée par M. Mardini et d'envisager les mesures concrètes permettant à nouveau de déplacer le centre de gravité du deal.

Une commissaire (LJS) constate que des démarches sont en cours.

M. Garrido acquiesce, mais souligne que dès que la pression policière retombe, le trafic reprend. Il insiste sur la nécessité de faciliter le travail de la police en permettant aux agents de sécurité des HUG, qui connaissent parfaitement les lieux et les patients, d'assurer un rôle actif de harcèlement des dealers, en complément de leur mission de relai avec les forces de l'ordre.

Une commissaire (LJS) l'interroge sur les pistes concrètes envisagées pour améliorer durablement la situation.

M. Garrido indique que des discussions sont en cours. L'objectif reste de renforcer l'efficacité de la lutte contre le deal en déléguant certaines actions aux agents de sécurité des HUG, dans les limites de leurs compétences, pour maintenir une pression constante sur les dealers, tout en poursuivant leur mission d'alerte auprès de la police.

M. Mardini rappelle que cette problématique est bien connue et a déjà été portée à l'attention du magistrat compétent. Il insiste sur la nécessité d'agir précisément au moment où les problèmes sont identifiés, en assurant une présence policière plus régulière et réactive. Concernant les agents de sécurité des HUG, il indique qu'un travail est en cours pour clarifier, voire étendre, leur cadre d'action légal, car ils opèrent actuellement dans une zone grise. Par exemple, **ils ne disposent pas d'une base légale claire leur permettant d'immobiliser ou d'éloigner un dealer, ce qui pourrait pourtant renforcer leur complémentarité avec les forces de l'ordre.**

Une commissaire (S) souligne, en tant que parlementaire, la marge de manœuvre réduite dont elle dispose. Elle rappelle que la coordination de ces efforts relève des acteurs institutionnels et des autorités exécutives compétentes, notamment la magistrate en charge du dossier.

M. Kaiser conclut en insistant sur l'importance de **maintenir les efforts de collaboration entre les agents des HUG et la police.** Il rappelle que **le but ultime est de permettre aux patients de circuler en toute sécurité, et que cette ambition s'inscrit dans une stratégie de long terme.**

Un commissaire (S) souligne que la question relève du domaine de la police. A Belle-Idée, précise-t-il, une partie du site est privée, ce qui implique que la sécurité dans cette zone incombe à la sécurité interne. La police cantonale, quant à elle, n'intervient que jusqu'à un certain périmètre, au-delà duquel la responsabilité incombe aux propriétaires.

M. Garrido précise à ce sujet que, **si les pavillons relèvent du territoire administratif des HUG, le parc de Belle-Idée, lui, est propriété de l'Etat et non des HUG.**

Un commissaire (S) soutient l'idée d'une police interne opérant au sein de l'hôpital, dans les parties privées du parc, la police cantonale ne devant intervenir que sur demande expresse. Il considère qu'un tel dispositif serait à mettre en place.

M. Mardini insiste sur le fait que **les activités de deal se déroulent principalement sur le domaine public, en dehors du périmètre des HUG**. Il reconnaît que la présence permanente de la police sur le site ne peut être exigée, mais rappelle que les agents de sécurité des HUG doivent régulièrement sortir de leur périmètre d'intervention pour alerter la police.

Un commissaire (S) objecte que le problème du deal est d'ordre cantonal, et que l'on pourrait formuler les mêmes revendications pour d'autres lieux. Il interroge sur la réalité de la situation à Belle-Idée : quel type de deal y a-t-il, et quelle en est la densité ? Il insiste sur la nécessité d'une proportionnalité dans l'engagement des forces de police.

M. Mardini cède la parole au professeur Kaiser, qui est plus régulièrement confronté à la réalité du terrain. Il précise néanmoins que la problématique se distingue ici par le degré de vulnérabilité des patients concernés. Le trafic de stupéfiants a un impact immédiat, notamment en prolongeant les durées d'hospitalisation pour des patients particulièrement fragilisés, en l'occurrence des patients en psychiatrie.

Le professeur Kaiser précise que les patients concernés sont, d'une part, en situation de sevrage, et d'autre part, hospitalisés pour divers troubles psychiatriques. Il indique que **les substances les plus fréquemment en circulation autour du site sont le cannabis, la cocaïne et le crack**. Ces produits sont particulièrement problématiques dans ce contexte, car ils peuvent entraîner des **décompensations psychiatriques graves, provoquant des crises, des épisodes d'agressivité, et nécessitant parfois un placement en chambre fermée**. Il ajoute **qu'il suffit de parcourir une vingtaine de mètres à pied depuis l'établissement pour se voir proposer du crack**.

Un commissaire (S) relativise en affirmant que ce n'est pas en augmentant le nombre de policiers que l'on réglerait le problème.

M. Mardini indique que **l'objectif n'est pas de supprimer totalement le phénomène, ce qui serait illusoire, mais bien d'éloigner les trafics du périmètre immédiat des patients les plus vulnérables**.

Un commissaire (S) demande si même le déploiement de cinquante policiers suffirait à résoudre une situation qu'il qualifie de bien plus complexe.

M. Mardini insiste sur le climat **d'impunité dont bénéficient actuellement les dealers**. Il estime qu'une augmentation ciblée de la présence policière, combinée à l'action des agents de sécurité, permettrait de rompre

cette impression d'impunité, de décourager les comportements illicites, et d'éloigner les trafics. Il affirme qu'un simple déplacement du phénomène en dehors du site constituerait déjà un succès.

M. Garrido précise que **les dealers impliqués transportent de faibles quantités de produits, ce qui les rend peu attrayants pour la police en termes de poursuite pénale**. Toutefois, les opérations conjointes organisées avec les forces de l'ordre ont montré qu'un effet de harcèlement pouvait être instauré, entraînant un déplacement du centre de gravité de ces activités. Il observe un impact bénéfique concret sur l'état des patients lorsque les dealers sont absents du domaine. Même si certains iront se fournir ailleurs, les patients les plus vulnérables ne feront pas cette démarche.

Le professeur Kaiser reconnaît que le commissaire (S) a raison de souligner l'importance de la surveillance par le personnel soignant. Cependant, il précise que le vrai problème survient au moment du rétablissement, lorsque le patient sort de l'encadrement strict de l'unité. C'est précisément dans cette phase, lorsqu'il évolue dans le parc du site, que les risques réapparaissent, car il n'est alors plus soumis à une surveillance constante.

Une commissaire (Ve) s'interroge sur l'efficacité réelle d'un simple éloignement du trafic de 200 mètres. Elle estime que cette distance semble relativement faible pour avoir un véritable effet sur les personnes les plus vulnérables.

M. Garrido précise que cette estimation de 200 mètres se base sur des expériences passées. Lorsqu'un petit trafiquant est expulsé du domaine, il tend à s'éloigner du parc pavillonnaire. Il réaffirme que si certains usagers vont effectivement se fournir plus loin, les plus vulnérables n'ont généralement pas la capacité ou la volonté de le faire, ce qui limite leur accès aux substances. Il insiste par ailleurs sur l'importance de la dynamique de harcèlement, qui permet de prévenir des désordres comme la consommation collective d'alcool. Toutefois, il rappelle que ces mesures doivent s'inscrire dans la durée, sans quoi le problème réapparaît. Il souligne également que le développement à venir du quartier voisin pourrait aggraver la situation.

Une commissaire (Ve) demande si cette dynamique de harcèlement doit impérativement être mise en œuvre par la police, ou si un service privé pourrait s'en charger.

M. Garrido répond par la négative, ces prérogatives sont réservées à la police.

Une commissaire (Ve) s'interroge alors sur l'efficacité dissuasive de la simple présence de personnes en uniforme, qui pourraient donner l'image d'une capacité d'intervention, même sans pouvoir légal.

M. Garrido explique que les agents de sécurité des HUG sont effectivement présents sur le site, mais qu'ils n'ont pas la capacité d'interpeller ni d'avoir un effet coercitif direct sur les individus. Il confirme que la seule présence de la police génère de meilleurs résultats et a un effet préventif significatif.

Un commissaire (PLR) remercie pour la présentation, mais se dit peu rassuré. Il rappelle que la responsabilité des HUG est de protéger les patients, et constate que la situation ne s'améliore pas, alors même que le problème est connu depuis de nombreuses années, comme en attestent des articles de presse datant de 2018. Il déplore que les seules mesures envisagées soient l'intervention de la police ou des agents de sécurité, ce qui montre selon lui l'inefficacité des solutions actuelles. Il propose de réfléchir à un déplacement de l'unité d'addictologie vers un autre site. Une configuration différente, avec une architecture pensée pour limiter les accès, pourrait selon lui empêcher la circulation de drogue. Il mentionne également des effets collatéraux préoccupants tels que des problèmes liés à l'alcool ou des cas de prostitution. Enfin, il évoque la proximité de la frontière comme une configuration défavorable et exprime sa crainte que Belle-Idée ne devienne un point d'ancrage cantonal pour la circulation du crack.

Le professeur Kaiser répond aux différentes préoccupations. Il indique d'emblée qu'il ne peut pas apporter de réponse rassurante. Concernant l'implantation de l'unité d'addictologie, une réflexion est effectivement en cours, que ce soit sur sa présence à Belle-Idée ou sur un éventuel déplacement. Il évoque l'hypothèse de rapprocher l'unité du centre-ville, mais précise que cette réflexion n'en est qu'à un stade précoce, ce qui rend toute conclusion prématurée. Il confirme toutefois que la structure pavillonnaire du site de Belle-Idée pose de réels problèmes.

Le professeur Kaiser, sur les effets collatéraux liés à l'alcool, reconnaît qu'il s'agit d'un enjeu important. Le personnel soignant s'efforce de prévenir la consommation d'alcool chez les patients. Il mentionne également que des ventes d'alcool en grande quantité ont lieu juste devant le site, sans que les HUG puissent intervenir, car il s'agit d'un domaine public. En ce qui concerne la prostitution, il parle de cas exceptionnels. Selon lui, il n'est pas possible d'affirmer que des personnes entrent dans la prostitution en lien direct avec leur séjour à Belle-Idée, mais ces cas, bien que rares, demeurent préoccupants.

Une commissaire (MCG) exprime son inquiétude face aux éléments présentés, notamment au sujet des effets de l'alcool lorsqu'il est combiné à des médicaments. Elle insiste également sur la nécessité de prendre soin du personnel soignant, exposé à ces conditions difficiles. Elle se demande s'il existe des horaires identifiés, et s'il ne serait pas envisageable de mettre en place une présence policière renforcée à ces moments-là. Elle demande enfin

dans quels délais la police intervient lorsqu'elle est appelée, et pourquoi, dans certains cas, elle ne se rend pas sur place.

M. Garrido indique que les comportements liés à la vente et à la consommation de drogues ne suivent pas de rythme ou d'horaire régulier, ce qui complique la mise en place d'un contrôle ciblé. Il précise que le phénomène touche aussi bien les patients que des personnes extérieures, y compris d'anciens patients qui continuent à fréquenter les abords du site pour s'alcooliser ou se procurer des stupéfiants. Il souligne que la collaboration avec la police de proximité est bonne, en particulier pour les interventions liées à des patients présentant des comportements hétéro-agressifs. Concernant le trafic de stupéfiants, la police peut intervenir sur demande des agents, mais le délai de réponse, parfois de plusieurs minutes, voire une quinzaine laisse le temps aux trafiquants de se déplacer et d'échapper au contrôle. Les agents de sécurité fournissent systématiquement une description physique des individus, sur la base de laquelle la police mène ses recherches.

Une commissaire (MCG) demande ensuite quelles sont les répercussions de cette situation sur le personnel hospitalier.

Le professeur Kaiser explique qu'il existe un double impact. D'une part, une frustration croissante face à l'effet délétère de ces situations sur la qualité des soins prodigués. D'autre part, un véritable sentiment d'insécurité ressenti par le personnel soignant dans l'exercice de ses fonctions.

Un commissaire (UDC) prend la parole pour exprimer son inquiétude. Il estime que la situation sur le site de Belle-Idée donne l'impression que l'on est moins dans un centre de sevrage que dans un lieu de consommation. Il interroge les intervenants sur le profil des personnes admises ; s'agit-il de patients volontaires ou non volontaires ? Il souhaite également savoir si des tests de consommation sont réalisés et, dans l'affirmative, quelles sont les mesures prises lorsque des patients censés être en sevrage continuent à consommer sur place.

Le professeur Kaiser indique que la proportion est approximativement de 50/50 entre patients volontaires et patients admis contre leur gré. Il rappelle que les personnes accueillies ne sont pas uniquement suivies pour des addictions, mais également pour des troubles psychiatriques parfois sévères. Lorsqu'un patient est en crise aiguë, une surveillance adaptée est mise en place. Toutefois, les problèmes de consommation se posent principalement dans la phase de rétablissement, lorsque le cadre devient moins contraignant. Des contrôles d'urine sont bien effectués, particulièrement au début de la prise en charge ou en cas de suspicion. Des mesures peuvent également être prises,

comme la restriction de la liberté de mouvement, et, de manière exceptionnelle, une fouille peut être réalisée par les agents de sécurité hospitaliers.

Un commissaire (UDC) souhaite savoir si ces contrôles sont systématiques.

Le professeur Kaiser précise que ce n'est pas le cas. Les contrôles sont effectués en fonction de la situation clinique, notamment lors de l'entrée dans l'unité ou en cas de doute sur une consommation en cours.

Un commissaire (UDC) poursuit en soulevant un autre point ; selon lui, le problème est également présent à l'intérieur même des bâtiments. Il affirme que des patients peuvent y obtenir des substances telles que le crack ou la cocaïne, y compris en payant.

Le professeur Kaiser ne le conteste pas. Il indique que certaines situations de ce type ont été identifiées. Les substances peuvent provenir de personnes extérieures qui s'introduisent sur le site, ou encore de patients eux-mêmes, qui vont se fournir à l'extérieur et revendent ensuite dans l'unité.

M. Mardini souligne que cette problématique renvoie toujours au même enjeu, il faut empêcher le contact entre les patients et les dealers. Tant que le trafic reste à proximité immédiate de l'établissement, le risque de circulation de stupéfiants au sein des unités reste élevé. Il faut donc éloigner le point de deal.

Un commissaire (UDC) s'indigne de cette situation. Il estime que les professionnels de santé semblent accepter une situation inacceptable ; des personnes vulnérables continuent de mettre leur santé en danger à l'intérieur même d'une institution censée les protéger et les soigner.

M. Mardini confirme la gravité de la situation. Il assure que les HUG mettent tout en œuvre pour lutter contre ce phénomène, mais reconnaît que leur marge de manœuvre est limitée. **La problématique est connue depuis plusieurs années et les HUG ne disposent pas de tous les leviers** pour y répondre seuls. Il évoque un **sentiment d'impuissance partagé au sein de l'établissement**. Les agents de sécurité ne peuvent pas dépasser certaines limites d'intervention, et la collaboration actuelle avec la police, bien qu'existante, reste insuffisante. Cela entraîne des situations devenues inacceptables, et des solutions doivent impérativement être trouvées.

Un commissaire (UDC) demande alors quelles seraient ces solutions concrètes.

M. Mardini explique que la priorité immédiate est une présence policière accrue. Il souhaite davantage de patrouilles, notamment lorsqu'un appel est lancé par les agents de sécurité, ainsi qu'une présence policière régulière sur le site afin de **créer un véritable effet dissuasif**. Il précise qu'aucune autre

solution à court terme ne paraît réaliste. L'objectif est simple, éloigner les dealers des patients. Il conclut en soulignant que **cette situation affecte profondément le personnel**, qui subit les conséquences de ces difficultés. Les patients deviennent plus instables, les prises en charge se complexifient, les coûts augmentent, et le processus de rétablissement devient plus long et incertain.

M. Mardini acquiesce, en confirmant que cette lecture est correcte.

Une commissaire (PLR) poursuit en s'intéressant à l'aspect plus humain de la problématique. Elle demande s'il existe, dans leurs souvenirs, un exemple concret d'un cas où les mesures prises ont permis un réel succès pour un patient vulnérable, souhaitant ainsi entendre un témoignage positif après de nombreux constats négatifs.

Le professeur Kaiser indique qu'il y a effectivement eu des situations où un travail motivationnel sur l'abstinence a pu être mené avec succès. Dans ces cas, l'éloignement temporaire du trafic avait facilité la démarche, car la tentation était réduite. Il insiste sur le fait que ce type de résultat repose sur une approche globale, combinant l'action policière et l'accompagnement médical. L'un sans l'autre ne peut fonctionner de manière efficace.

M. Garrido abonde dans ce sens. Il précise que l'objectif n'est pas de mener une politique uniquement répressive. La répression est certes nécessaire, mais elle doit s'articuler avec d'autres niveaux d'intervention. Il souligne qu'un travail de longue haleine est mené en collaboration avec les forces de l'ordre, avec des résultats ponctuels. Les agents de sécurité ne doivent pas se substituer à la police, mais agir comme relais afin que celle-ci puisse intervenir au moment opportun. Il insiste sur l'importance du harcèlement dissuasif exercé sur les points de deal, couplé à l'accompagnement médico-soignant. Le but est d'identifier les patients les plus vulnérables, de les soustraire à l'emprise du trafic et de les accompagner, parfois physiquement, jusqu'à leur unité de soins. Cette stratégie est encore en cours de définition, mais elle se veut globale, coordonnée et non exclusivement centrée sur la répression.

Une commissaire (PLR) demande si cette stratégie en élaboration fait l'objet d'un calendrier précis, et si une échéance a été fixée pour sa mise en œuvre.

M. Garrido n'est pas en mesure de donner une date exacte. Des discussions sont en cours tant avec le département qu'en interne. Certains aspects pratiques et opérationnels n'ont pas encore été tranchés. L'idéal serait que la stratégie soit prête d'ici la fin de l'année, mais cela reste à confirmer.

Une commissaire (LC) s'interroge sur la nature de l'espace public autour du site de Belle-Idée, et demande s'il est envisageable de restreindre l'accès de cet espace au public, en invoquant un intérêt public prépondérant.

M. Garrido reprend la question, comprenant qu'il s'agirait de créer un périmètre protégé autour de la zone concernée.

Une commissaire (LC) confirme, précisant que malgré son caractère public, un accès limité pourrait être justifié si l'intérêt public le requiert.

M. Garrido indique que cette possibilité a été discutée. Toutefois, **il souligne qu'il existe une volonté claire de ne pas isoler les patients du monde extérieur. Il rappelle que le domaine de Belle-Idée accueille une ferme exploitée par des paysans ainsi qu'un cycle d'orientation, dans le cadre d'un projet d'intégration sociale développé depuis une vingtaine d'années. Mettre en place un périmètre fermé impliquerait une révision complète de l'organisation des lieux, et mettrait à mal cette dynamique d'ouverture et d'inclusion progressivement instaurée.**

Une commissaire (LC) s'enquiert ensuite de la collaboration évoquée avec la police de proximité. Elle souhaite savoir s'il est ici question de la police municipale ou de la police cantonale.

M. Garrido précise qu'il s'agit principalement de la police cantonale, mais ajoute qu'il existe également une collaboration avec les forces municipales, d'autant plus depuis l'aménagement du nouveau quartier de Belle-Terre situé à proximité immédiate du site de Belle-Idée.

Un commissaire (UDC) s'interroge sur la sécurité entourant les armoires contenant des substances stupéfiants au sein des HUG, soulignant qu'elles sont censées être sous clé et surveillées. Il souhaite connaître le degré de rigueur appliqué lors des contrôles d'accès à ces substances, en mentionnant des retours du terrain parfois alarmants. Il demande quel est le niveau de proximité du suivi dans ce domaine.

Le professeur Kaiser explique que l'accès aux substances classées comme stupéfiants est strictement réglementé et rigoureusement suivi. Il reconnaît qu'il ne faut jamais baisser la garde et qu'un contrôle des procédures est indispensable. Des infractions peuvent être constatées, mais il s'agit de cas mineurs. Le suivi est très étroit, notamment sur les substances manquantes, mais il n'a pas été relevé de manques importants récemment. Aucun vol de stupéfiants n'a été signalé à ce jour. En revanche, des vols concernant d'autres types de substances non classées comme stupéfiants ont eu lieu, ce qui a conduit à la décision de verrouiller systématiquement toutes les pharmacies dans le bâtiment concerné.

M. Mardini remercie la commission pour la qualité des échanges sur une problématique critique, rappelant qu'un dialogue actif est en cours avec les deux départements concernés.

Audition de M^{me} Carole-Anne Kast, conseillère d'Etat (DIN), et de M. Matthias Bolens, chef de section adjoint, police judiciaire (DIN)

M^{me} Kast explique en préambule que cette audition fait suite à celle du directeur général des HUG, avec lequel il y avait eu un différend sur la question de savoir qui devait patrouiller sur le terrain de Belle-Idée. Désormais, la collaboration se passe bien. La question du terrain a été clarifiée. Il s'agit d'un terrain privé, ouvert au public. Cela implique qu'il appartient au directeur général du site de gérer cela, par un travail de prévention et de gestion, qui ne peut pas être délégué à la police car il s'agit d'un terrain privé. Bien sûr, si des actes pénalement répréhensibles devaient avoir lieu, la police pourrait intervenir. M. Bolens va expliquer l'évolution de la situation. La direction des HUG indique que la situation s'avère à présent moins problématique. Un travail de collaboration a été entrepris.

M. Bolens représente l'unité de proximité qui s'est occupée de cette situation, étant lui-même de la police judiciaire. Suite à différents signalements concernant le trafic de stupéfiants sur place, une action policière a eu lieu, en collaboration avec le service de sécurité des HUG. Celle-ci a eu lieu du 20 mai au 12 septembre 2025 et les unités spéciales de la gendarmerie sont intervenues à 97 reprises sur le site, par des actions de visibilité, ainsi qu'en civil, avec des patrouilles sur site, pour réaliser des flagrants délits de stupéfiants. Il ajoute qu'aucune infraction en lien avec les stupéfiants n'a été constatée au cours de ces 97 interventions. Ce qui a été constaté, ce sont des réunions de patients dans certaines zones du site. Ils ont été contrôlés et il n'y a pas eu de deal constaté. Il précise que certains patients consomment et parfois dealent entre eux, c'est-à-dire qu'ils vont acheter par exemple du cannabis ailleurs, en achètent un peu plus que pour leur consommation et le revendent sur place à l'intérieur. Il rappelle que lorsque des stupéfiants sont découverts dans les locaux de l'hôpital, cela doit être annoncé par le personnel, mais reste anonyme et la police n'intervient pas. La pression a désormais été allégée, mais une patrouille se rend régulièrement sur le site. La sécurité des HUG a fait le même constat. Il n'y a pas eu de dealer interpellé et il s'est avéré qu'il ne s'agissait pas d'un point spécifique de deal, comme à d'autres endroits de la ville. Toutefois, s'il devait y avoir des signalements de trafic par la suite, la police enquêtera.

Un commissaire (UDC) explique que lorsqu'il confronte ce qui vient d'être dit avec ce qui est dit par l'hôpital, il y a un écart. De son côté, l'hôpital disait qu'il ne pouvait pas faire correctement le sevrage des patients, en raison du deal omniprésent, tandis que ce qui est dit dans cette audition est qu'il y a eu 97 interventions et que rien n'a été trouvé. Il estime que les deux institutions se renvoient la balle, vu que ce qui est dit dans cette audition est que les personnes ne viennent pas là pour se sevrer, car au final ils consomment sur place.

M^{me} Kast rappelle que toutes les personnes ne sont pas là-bas pour cela et que certains y sont pour des problèmes psychiatriques.

M^{me} Kast explique le travail de la police est justement d'aller voir et d'objectiver, mais que lorsqu'elle s'y rend 97 fois et qu'elle tombe à chaque fois sur des patients de l'hôpital, elle ne peut rien faire de plus. M^{me} Kast rappelle qu'il avait été dit que des personnes venaient de l'extérieur tenter les patients fragiles avec des stupéfiants. La police est allée vérifier sur place et a constaté 97 fois, en trois mois, qu'il s'agissait à chaque fois de patients de l'hôpital. Ces contrôles ont parfois été effectué en civil. Les policiers n'étaient ainsi pas repérables de loin, de manière à ne pas faire fuir les éventuels dealers. Il n'y a cependant eu à chaque fois que des patients et il s'agit là d'un fait objectif. En conclusion, soit la police n'a pas eu de chance lors de ses contrôles, soit il n'y avait pas de personnes externes au site au moment des contrôles venant tenter les patients avec des substances psychotropes.

Un commissaire (UDC) demande si la police intervient lorsqu'elle constate 97 fois du deal.

M^{me} Kast précise que la police n'a justement pas constaté de deal.

Un commissaire (UDC) souhaite savoir ce qui a alors été constaté.

M^{me} Kast explique qu'il s'agissait de patients de l'hôpital, qui se promènent dans l'espace public et se baladent, parfois en fumant ou en échangeant des choses.

Un commissaire (UDC) note que les interventions n'ont donc pas permis de constater qu'il y avait à chaque fois des patients qui dealaient.

M^{me} Kast précise qu'il s'agissait d'opérations et non pas d'appels.

Un commissaire (UDC) demande ce qui a donc été fait une fois sur place et s'il y a eu des fouilles de patients qui prenaient l'air.

M^{me} Kast indique que des consommations personnelles ont été constatées et que, suite aux fouilles, il s'est avéré qu'il ne s'agissait pas de grandes quantités.

Un commissaire (UDC) constate que les personnes interpellées au Molard n'ont pas non plus de grandes quantités sur elles.

Un commissaire (S) précise que ce qui l'intéresse, ce ne sont pas les petits dealers, mais ceux qui sont tout en haut de l'échelle et qui se font beaucoup d'argent. Il demande si la police arrive parfois à interpellier ces personnes. Il estime pour sa part que cela ne sert à rien d'aller sur place, mis à part pour mettre en prison des petits dealers, ce qui coûte cher en jours de détention, alors qu'il n'y a aucune utilité.

M^{me} Kast note que ce n'est pas le sujet de la motion à l'ordre du jour.

Un commissaire (S) souhaite savoir si les auteurs de la motion ne voudraient justement pas aller au-delà et si la police fait quelque chose pour les personnes situées tout en haut de l'échelle.

M^{me} Kast indique que ce sont bien évidemment les personnes situées tout en haut de l'échelle du trafic qui intéressent la police.

M. Bolens explique que cela relève du travail de la brigade des stupéfiants, qui arrête beaucoup de gros trafiquants, en Suisse et à l'étranger.

Un commissaire (S) demande ce qu'il se passe quand ils sont arrêtés.

M^{me} Kast précise qu'il n'y a justement pas de réseau de revente organisée constaté sur place, bien que quelques fois, certains patients revendent un peu de ce qu'ils ont acheté pour leur consommation personnelle, mais pas plus. Il ne s'agit donc pas de personnes extérieures qui viennent profiter des patients et cela ne s'est pas avéré par des constats.

M^m Kast rappelle que la police s'est rendue sur place afin de voir les personnes à l'extérieur du bâtiment et elle n'a rien vu. Rien ne permet d'identifier dans cette situation des associations de malfaiteurs ou des revendeurs professionnels. En termes d'action contre la revente, ce n'est pas un point de vigilance.

M^{me} Kast précise que cela a permis d'objectiver un certain nombre de choses. Elle a entendu les remarques du directeur général des HUG, il y a quelques mois, et ils ont travaillé avec l'équipe de sécurité opérationnelle des HUG dans cette opération. Elle suppose que le directeur général a pu avoir des remontées de patients et y donner peut-être trop de crédit, car la sécurité des HUG arrive au même constat que la police et dit ne pas avoir constaté de deal.

Un commissaire (PLR) trouve que c'est une bonne chose d'avoir effectué cette opération et demande comment cette initiative est venue.

M^{me} Kast explique que cela fait suite à la motion, et au fait que plusieurs personnes faisaient état de deal. L'information est donc parvenue à la police et celle-ci s'est alors déployée sur le site. Elle ajoute que, même si cela a pu être

le cas auparavant, cela n'est en tout cas plus un problème à présent, ce qui a permis à la police de relâcher la pression et de redéployer ses effectifs ailleurs, selon les problèmes qui remontent.

Un commissaire (PLR) précise que sa question était de savoir quelles étaient les motivations de cette opération. En ce qui concerne les considérants 6, 7 et 8 de la motion, il constate que la police a pu vérifier qu'il n'existait pas de trafic sur le site, ni dans les zones boisées alentour.

M^{me} Kast signale qu'il y a effectivement des rassemblements sur le site, mais il s'agit de patients qui sont surtout là pour avoir des contacts sociaux et profiter de la verdure.

Un commissaire (PLR) demande si les patients ont été contrôlés et si des détenteurs de cannabis ont été identifiés.

M^{me} Kast confirme que ça a été le cas de quelques-uns.

M. Bolens explique qu'en dessous de 10 g de cannabis en possession d'une personne dans l'espace public, cela n'est pas sanctionnable. Devant l'hôpital, il y a un certain nombre de petits consommateurs, qui revendent un peu de ce qu'ils ont parfois.

Un commissaire (PLR) demande comment sont considérés les patients qui ont acquis des substances et en revendent un peu.

M^{me} Kast indique que, juridiquement, la loi fédérale sur les stupéfiants fixe une quantité admise pour une consommation personnelle qui n'est pas punissable. En ce qui concerne les plus grandes quantités, on admet l'aggravante du métier à partir de 3 kg de cannabis par exemple.

M. Bolens précise qu'il s'agit de moins de quantité pour considérer qu'il s'agit d'une revente.

M^{me} Kast rappelle que si une personne détient 3 kg de cannabis, elle sera considérée comme un dealer qui souhaite se faire de l'argent avec le trafic. Cela entraîne une présomption de culpabilité aggravée. En revanche, si une personne détient une quantité de consommation personnelle, la police ne peut rien y faire. Dans le cas contraire, bien sûr, la police peut intervenir.

M. Bolens ajoute que, entre ces deux cas, si du deal avait été constaté et même s'il s'agissait de moins de 10 grammes, cela aurait été signalé, mais cela n'était pas le cas. Il a été observé des petites quantités de drogue sur le site et cela a été signalé, mais ils ne savent pas comment cela est amené et la police ne peut pas intervenir à l'intérieur car il s'agit d'un hôpital. Ils ne peuvent donc pas ouvrir une enquête pour savoir ce qui se passe à l'intérieur.

Un commissaire (PLR) estime qu'il ne faut pas perdre de vue l'objet de la motion, qui est la pertinence et la qualité des traitements avec un

sevrage. Selon lui, le but n'est pas de mettre la main sur les gros poissons du trafic de drogue, mais de se concentrer sur l'accès à ces substances, qui facilite la prise de drogue et empêche les traitements. Il estime qu'il s'agit d'une question de politique médico-soignante.

M^{me} Kast explique que, mise à part une toute petite unité, les autres patients ont le droit d'aller acheter de l'alcool, même s'ils sont en sevrage. Elle rappelle qu'elle s'occupe du droit pénal et ne peut donc rien dire sur ces éléments, car elle n'a pas de levier d'action. Elle précise qu'une petite partie des patients sont dans une unité fermée, mais qu'il ne s'agit pas de sevrages. Pour ces personnes uniquement, les sorties ne sont pas autorisées, mais pour les autres oui.

Un commissaire (PLR) demande si, en l'état actuel, les agents des HUG pourraient contrôler les patients détenant des substances qu'ils ne devraient pas détenir, ou s'ils n'ont pas le droit d'intervenir, comme la police, par des fouilles.

M^{me} Kast explique que c'est le cas sur le domaine privé. Si une personne admise est soumise à un règlement d'établissement et si l'unité de sevrage a indiqué que le service de sécurité peut procéder à la palpation etc., alors cela peut être fait. Cela doit donc correspondre aux règles de l'établissement. Si rien n'est précisé, alors cela ne sera pas possible. Il ne s'agit donc pas de droit pénal, mais des règles de l'établissement lui-même. Cependant, si une infraction pénale était constatée, les agents des HUG ne pourraient pas effectuer les actes des policiers. Si des drogues devaient être trouvées en grande quantité, ils devraient alors appeler la police.

M^{me} Kast estime avoir été assez claire et explique que rien ne sera fait, car les faits allégués dans la motion ne sont pas avérés en l'état. Si une motion devait être envoyée au Conseil d'Etat, elle y répondrait par le contenu de la présente audition, car il n'y a rien à faire vu que rien n'a été constaté. Elle rappelle par ailleurs qu'il n'est pas illégal de vendre de l'alcool en Suisse et qu'il n'est pas possible de lutter contre la revente de substances légales. Elle en conclut qu'elle ne peut rien faire de cette motion et qu'il serait problématique d'envoyer un texte comme celui-ci au Conseil d'Etat, car le travail a déjà été effectué et les faits vérifiés.

M^{me} Kast ajoute que, si la motion devait tout de même être acceptée, le département ne ferait rien et expliqueraient pourquoi, car il ne veut pas que des agents de police soient placés à certains endroits ne le nécessitant pas alors qu'il en manquerait dans d'autres lieux.

Audition du professeur Daniele Zullino, médecin-chef du service d'addictologie des HUG

Le professeur Zullino indique que la présence de dealers sur le site de Belle-Idée constitue un problème connu depuis plusieurs années, mais que la situation s'est aggravée récemment.

Le professeur Zullino explique que, par le passé, jusqu'à 18 patients sur 20 étaient admis sans projet thérapeutique clairement défini et sans entretien de préadmission. Il s'agissait principalement de grands consommateurs, déjà en difficulté dans leur milieu de vie, qui transitaient par Belle-Idée. Il ajoute que les autres patients sont hospitalisés pour des sevrages complexes, des ajustements thérapeutiques ou le démarrage d'une prise en charge intensive en vue d'un suivi pré ambulatoire. Il précise que, depuis trois ans, des réflexions sont menées afin de développer des alternatives, notamment des hospitalisations à domicile. Il relève que les dealers présents sur le site ne restent que brièvement et qu'il n'existe aucune possibilité de dialogue avec eux. Il indique également que des intrusions dans les locaux ont été constatées.

Le professeur Zullino signale qu'un projet visant à déplacer, dans les meilleurs délais, les lits actuellement situés à Belle-Idée vers des structures en ville est à l'étude. Il précise que cette solution permettrait de réduire partiellement le phénomène, en rendant plus difficile l'accès à une clientèle présentant un fort potentiel de criminalité, l'objectif étant de diminuer la présence du deal sur le site. Il souligne que l'augmentation des mesures de sécurité pourrait contribuer à réduire la présence de dealers, sans pour autant résoudre durablement le problème. Il rappelle que Belle-Idée est un vaste domaine, doté de parkings facilement accessibles, avec une clientèle concentrée sur place 24 heures sur 24, ce qui favorise ce type d'activités.

Un commissaire (PLR) s'enquiert de la durée des séjours dans les situations décrites.

Le professeur Zullino précise que celle-ci dépend des décisions judiciaires.

Un commissaire (PLR) demande si d'autres formes d'addictions posent également problème.

Le professeur Zullino indique que l'alcool constitue un facteur aggravant lorsqu'il est associé à d'autres substances. Il mentionne l'apparition du crack, qui a généré d'importantes difficultés, ainsi que la cocaïne, qui favorise des comportements agressifs. Il évoque également la kétamine, particulièrement préoccupante, notamment lorsqu'elle est combinée à l'alcool.

Un commissaire (PLR) interroge ensuite sur la perception de cet environnement par les professionnels sur place et par les autres patients, ainsi

que sur l'existence de menaces réelles. Il s'enquiert également des mesures de protection du personnel et de la rapidité des interventions en cas d'incident.

Le professeur Zullino explique que **le sentiment de menace est fortement ressenti. Il relève un épuisement important des équipes, ainsi qu'une perte de sens**, en particulier chez les collaborateurs travaillant exclusivement au sein de l'unité, sans intervention à domicile. **Il fait état d'un taux de burn-out élevé et d'un absentéisme avoisinant les 15%**. A titre d'exemple, il mentionne le cas d'une patiente venue pour une stabilisation de l'abstinence, présentant des antécédents de violences sexuelles, qui subit un harcèlement répété de la part de patients placés. Il souligne l'existence de violences à l'encontre du personnel, y compris physiques, avec en moyenne deux annonces de faits par semaine.

Un commissaire (PLR) s'interroge enfin sur la fréquence et l'efficacité des interventions des services de sécurité.

Le professeur Zullino précise que les services de sécurité interviennent rapidement lorsqu'ils sont sollicités, mais qu'il n'existe pas de présence préventive réellement efficace sur le site.

Un commissaire (UDC) s'enquiert des résultats obtenus auprès des personnes placées en sevrage contraint.

Le professeur Zullino note que, sauf rares exceptions, ces prises en charge ne donnent pas de résultats satisfaisants. Il souligne que l'hospitalisation ne fonctionne que lorsque la motivation est intrinsèque. Il indique que, sur les trois dernières années, aucun patient placé de force n'est sorti avec un résultat qu'il qualifierait de satisfaisant.

Un commissaire (UDC) demande dès lors s'il conviendrait, selon lui, de mettre un terme à ces placements contraints.

Le professeur Zullino indique avoir déjà attiré l'attention des tribunaux sur cette problématique, mais que les placements continuent néanmoins à être ordonnés. Il précise que ces situations mobilisent de manière importante les ressources de l'unité et entraînent de multiples conséquences négatives.

Un commissaire (UDC) demande combien de personnes sont concernées par ces sevrages forcés.

Le professeur Zullino mentionne 30 à 50 patients environ, ces décisions relevant de la psychiatrie adulte.

Un commissaire (UDC) évoque l'argument selon lequel l'hôpital, en tant qu'établissement autonome, devrait assurer lui-même la sécurité et la police sur son site. Il indique avoir été personnellement choqué par cette position.

Le professeur Zullino précise qu'il a toujours soutenu que les lieux de soins et leurs abords relèvent de la responsabilité de l'institution, qu'il s'agisse des soignants ou des services de sécurité. Il précise toutefois que Belle-Idée n'est pas uniquement un lieu de soins. Il estime qu'une intensification des mesures de sécurité ne suffira pas à résoudre durablement la problématique, laquelle sera mieux prise en charge lorsque l'activité clinique aura retrouvé une cohérence et un sens thérapeutique.

Une commissaire (LC) relève le faible taux de succès des soins contraints et demande si des alternatives pourraient être envisagées.

Le professeur Zullino estime qu'il convient de distinguer les nuisances liées à la consommation de substances et les problématiques de santé. En matière d'addiction, il souligne qu'il n'est aujourd'hui pas possible d'imposer un traitement, même dans des situations très particulières. Selon lui, les traitements contraints ne fonctionnent pas et seule la motivation intrinsèque permet une prise en charge efficace. Il relève que la littérature scientifique est claire sur le fait que les traitements imposés par la justice sont peu, voire pas du tout, efficaces.

Une commissaire (LC) s'enquiert de l'âge moyen des patients concernés.

Le professeur Zullino indique que les âges s'étendent de 25 à 80 ans, avec une moyenne d'environ 45 ans, ce qui correspond également à la population suivie en ambulatoire.

Un commissaire (UDC) demande quel est le pourcentage de placements en sevrage contraint par rapport aux personnes engagées volontairement dans une démarche de sevrage.

Le professeur Zullino indique ne plus être en mesure de fournir un chiffre précis, les capacités actuelles étant limitées aux places non occupées par des décisions du TPAE. Il précise que 6 à 8 patients bénéficient actuellement d'une hospitalisation à domicile, principalement pour des sevrages liés à l'alcool.

Discussion interne

Un commissaire (PLR) propose de voter la motion telle quelle. Il estime que le vécu des soignants, tel que décrit dans l'exposé des motifs, démontre une perte de sens dans l'exercice de leur mission. Il rappelle que leur rôle est non négociable, tant en matière de soins que de sécurité, à l'égard de patients majoritairement en situation de grande précarité. Il souligne que les décisions de placement imposées doivent être accompagnées de mesures permettant d'améliorer les conditions de prise en charge. Constatant que les auditions du Conseil d'Etat et de la police n'ont pas permis de dégager de pistes

d'amélioration concrètes, il estime nécessaire que le Conseil d'Etat se positionne clairement. Il considère qu'il n'est pas acceptable de laisser perdurer la situation décrite, tant pour les patients que pour les soignants et les familles. Il indique que le groupe PLR soutiendra la motion.

Un commissaire (UDC) indique partager cette position.

Une commissaire (LC) relève avoir été convaincue par les auditions du professeur et de la police. Elle estime que celles-ci ont mis en évidence que les effectifs de police ne peuvent être déployés dans des lieux où l'utilité opérationnelle est limitée, alors que d'autres priorités existent. Elle annonce que le Centre refusera la motion.

Un commissaire (MCG) indique que le groupe MCG soutiendra la motion, tout en reconnaissant que son efficacité pourrait être limitée. Il estime toutefois que ne pas la soutenir reviendrait à ne pas reconnaître l'existence de la problématique.

Un commissaire (PLR) précise que la motion ne vise pas la lutte contre le trafic de stupéfiants, mais la protection des soignants, des patients et des visiteurs. Il rappelle que deux annonces de faits graves sont enregistrées chaque semaine et que de nombreux soignants sont en situation de burn-out. Il estime que refuser la motion revient à refuser de tenter d'améliorer la sécurité et les conditions de soins.

Vote

La présidente met aux voix la motion 3070 :

Oui :	8 (2 MCG, 4 PLR, 2 UDC)
Non :	7 (2 Ve, 3 S, 1 LJS, 1 LC)
Abstention :	0

La motion M 3070 est acceptée.

Catégorie de débat : II, 30 minutes

Mesdames les députées, Messieurs les députés,

A l'issue de travaux approfondis menés pendant cinq séances, la commission judiciaire et de la police vous recommande d'accepter cette proposition de motion.

Date de dépôt : 3 mars 2026

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de Sophie Bobillier

La motion propose d'intensifier les contrôles policiers et les mesures répressives. Or, les auditions menées en commission ont précisément démontré les limites, voire l'inefficacité, d'une approche exclusivement sécuritaire.

S'il existe effectivement une problématique à Belle-Idée pour les patientes et patients, notamment les plus vulnérables, souffrant d'addiction et leur accès à des substances, comme finalement partout sur le canton, les auditions ont permis de mettre en exergue que la solution répressive proposée par la motion était inefficace.

Le professeur Daniele Zullino, médecin-chef du service d'addictologie des HUG, a rappelé que le véritable problème réside en amont, notamment dans le recours important aux hospitalisations forcées décidées par le Tribunal de protection de l'adulte. Selon lui, jusqu'à 18 patients sur 20 étaient, par le passé, admis sans projet thérapeutique clairement défini ni entretien de préadmission. Il s'agissait majoritairement de grands consommateurs, déjà en grande difficulté sociale, pour lesquels l'hospitalisation ne permettait pas de travailler le sevrage. Le professeur Zullino a souligné un point essentiel, à savoir qu'une prise en charge en addictologie ne fonctionne que si la motivation est intrinsèque. La contrainte ne produit pas l'adhésion thérapeutique. Renforcer la répression autour de Belle-Idée au motif de protéger ces patients ne traite donc ni la cause ni le mécanisme de l'addiction, ces derniers gardant leur libre arbitre et pouvant chercher les substances qu'ils souhaitent s'il y a une volonté de sevrage fait défaut.

Sur le volet sécuritaire, l'audition de M. Matthias Bolens, chef de section adjoint à la police judiciaire, a permis de mettre en lumière l'absence d'efficacité d'une réponse répressive. Entre le 20 mai et le 12 septembre 2025, les unités spéciales de la gendarmerie sont intervenues à 97 reprises sur le site concerné, par des actions de visibilité et des opérations en civil visant des flagrants délits, tel que demandé par la motion et par le personnel médical ayant interpellé le Grand Conseil. Malgré cette présence policière soutenue, le phénomène n'a pas disparu. Cela démontre que la seule intensification des contrôles ne permet pas d'éradiquer le deal ni la consommation. Fixer un

objectif d'éradication totale relève, selon l'aveux de l'ensemble des auditionnés, d'une illusion politique, et non d'une stratégie fondée sur la connaissance spécifique liée à l'addiction.

La Suisse a pourtant adopté depuis des décennies une approche fondée sur les quatre piliers. Comme le rappelle l'Office fédéral de la santé publique, « l'objectif de la politique suisse en matière de drogue est de minimiser la consommation de drogues et ses conséquences négatives pour les consommateurs et la société » ; elle repose sur la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression. La répression n'est qu'un pilier parmi quatre.

Or, c'est précisément ce pilier qui bénéficie déjà des moyens les plus importants, alors même que son efficacité structurelle est limitée, voire souvent contreproductive. A l'inverse, la prévention, la prise en charge psycho-sociale, la thérapie volontaire et la réduction des risques exigent des ressources constantes et substantielles. Ce sont ces dispositifs qui stabilisent les personnes concernées, préservent leur intégration sociale et les préparent à un éventuel sevrage.

Proposer davantage de répression tout en affaiblissant le budget des autres piliers revient à déséquilibrer un modèle dont l'efficacité globale repose précisément sur son équilibre. Les auditions l'ont montré, la réponse purement policière vient en dernier lieu, renforçant un sentiment erroné que lutter contre les mauvais effets de l'addiction se résoudraient par la répression. Or, la réponse est davantage complexe. Si nous voulons agir de manière efficace, nous devons renforcer prioritairement la prévention et l'accompagnement, plutôt que d'adopter cette motion qui donne l'illusion d'agir sans s'attaquer aux causes. Pour cette raison, je vous invite à la rejeter.