

Date de dépôt : 15 mai 2013

Réponse du Conseil d'Etat

**à la question écrite urgente de Mme Christine Serdaly Morgan :
Psychiatrie : pourquoi réduire les postes cruciaux d'assistants sociaux ?**

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 26 avril 2013, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

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 ?

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Au 31 décembre 2012, le département de santé mentale et de psychiatrie (DSMP) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) comptait un effectif d'assistantes et assistants sociaux de 26,20 postes équivalent temps plein (ETP). Cet effectif passera à 20,20 ETP au 31 décembre 2013. Contrairement aux allégations figurant dans cette question urgente, la baisse correspond donc à 6 ETP, qui représentent 23 % et non pas 75 % de l'effectif de ce groupe professionnel.

Pour le surplus, aucune réduction supplémentaire, affectant des postes d'assistantes et assistants sociaux au département de santé mentale et de psychiatrie n'est prévue pour 2014.

Cette évolution a été dûment étudiée par les HUG. La réduction du nombre de postes n'est pas linéaire à travers les différents services du département de santé mentale et de psychiatrie, mais résulte de la réflexion conduite par un groupe de travail au sein même du département, intégrant un médecin cadre, la responsable du service social et la responsable des soins du département. En particulier, l'impact de cette réduction sur les patients a été finement analysé.

La situation est principalement à mettre en perspective avec la diminution du nombre de lits de psychiatrie au sein des HUG. En effet, le nombre de lits est passé de 371 lits en 2006 à 284 lits en 2013, soit une baisse de 87 lits. Or, pendant toute cette période, le nombre de postes d'assistantes et assistants sociaux en psychiatrie est demeuré stable. A cela s'ajoute que le nombre de patients ambulatoires nécessitant une aide sociale procurée par les assistantes et assistants sociaux n'a pas augmenté. Le fait de dispenser les soins en ambulatoire dans les disciplines médicales où cela s'impose est le fruit d'une décision du plan stratégique des HUG, sur laquelle s'appuie le contrat de prestations, approuvé par le Grand Conseil. Pour le surplus, s'agissant de la psychiatrie, c'est le résultat des travaux de la commission d'experts mandatée par le Conseil d'Etat.

Enfin, il convient de rappeler la complémentarité entre les services sociaux privés et publics du canton. A cet égard, une fois leur traitement terminé aux HUG, les patients peuvent être suivis par d'autres services sociaux, à savoir ceux de l'Hospice général, du service de protection des adultes ou des communes, par exemple. Les assistantes et assistants sociaux de l'hôpital coordonnent les actions, mais leur mission n'est pas de se substituer à celle des instances ad hoc présentes dans le canton.

Quant à la réflexion sur l'adéquation de l'offre de soins pour les malades psychiques, le Conseil d'Etat confirme qu'elle fera l'objet d'une attention particulière lors du prochain rapport de planification sanitaire (2016-2019), conformément aux demandes de la résolution 697.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
Charles BEER