

25 mars 1981

RAPPORT

de la commission des pétitions sur la pétition de l'ADUPSY concernant la Clinique psychiatrique de Bel-Air à l'occasion d'événements survenus en juin 1980

Rapporteur: M. André Chamot.

Mesdames et
Messieurs les députés,

Lors de sa séance du 18 septembre 1980, le Grand Conseil prenait connaissance de la pétition déposée par l'Association pour les droits des usagers de la psychiatrie (ADUPSY), pétition dont le texte est mis en annexe vu sa longueur et que l'on peut résumer ainsi:

A la suite du décès survenu à Bel-Air d'un membre du Comité de l'ADUPSY, décès survenu en cours de traitement, ce groupement déclare dénoncer des traitements psychiatriques infligés, malgré la nouvelle législation, exige qu'un strict et efficace contrôle de l'activité de la direction et des médecins de Bel-Air soit réalisé. L'ADUPSY demande plus particulièrement la suppression complète des cellules d'isolement et l'interdiction des traitements à haut risque sans le consentement du patient.

Auditions

Pour 1980, sous la présidence de M. B. Perregaux et dès 1981, sous celle de M. F. Thorens, la commission des pétitions reçoit à deux reprises des représentants de l'ADUPSY.

Auditions de l'ADUPSY

Lors de l'audition du 29 septembre 1980, après un résumé des événements de juin 1980, événements qui ont précédé et entouré le décès en cause, l'un des pétitionnaires, psychiatre lui-même, déclare que cette affaire reflète le mépris

et le non-respect des droits des malades. Les cures de sommeil ont été abandonnées, en règle générale, dans les hôpitaux psychiatriques; si elles sont entreprises, c'est après bilan physique et biologique pour exclure toute contre-indication. Enfin une cure de sommeil ne se prescrirait jamais en urgence; la surveillance des patients en cure de sommeil est mise en doute.

Un autre pétitionnaire met en cause l'existence des cellules d'isolement et déclare que presque tout malade entrant à Bel-Air est interné dans ces cellules d'isolement en cas d'entrée non volontaire; le problème du consentement du patient, aussi bien pour les traitements à haut risque (cures de sommeil, électrochocs) que pour la thérapie médicamenteuse est abordé.

En résumé, l'ADUPSY demande:

- l'abolition des cellules d'isolement;
- une réglementation sur les traitements;
- le consentement du patient en cas de traitement à haut risque ou d'expérimentation.

D'autres revendications ne relèvent pas du texte de la pétition et sont abordées soit lors de l'audition soit dans les documents remis à la commission à titre de renseignements (en particulier, l'expérimentation). Les pétitionnaires reconnaissent, en réponse à la question d'un commissaire, qu'il s'agit d'une question d'école concernant la cure de sommeil et de tempérament quant aux relations avec la direction médicale de Bel-Air.

Enfin, les pétitionnaires évoquent le nombre d'entrées trop important à leurs yeux; ils précisent que la direction de Bel-Air a pour souci de rendre brefs les séjours, parfois même trop brefs.

Seconde audition de l'ADUPSY, le 2 février 1981.

En réponse aux questions d'un commissaire, l'un des représentants de l'ADUPSY répond:

- qu'il est possible de supprimer les cellules d'isolement; cela se fait dans le canton de Vaud; il faut un personnel mieux informé et surtout plus disponible; même pour le patient le plus agressif, il serait possible de ne pas utiliser de telles cellules (sur ce point, un commissaire répond que, parfois, par manque de place, un malade non agité est placé dans une cellule sans qu'elle soit close, puis est transféré dans une chambre ordinaire dès libération d'une place; d'autre part, concernant le canton de Vaud, l'hôpital en question transfère ailleurs ses cas agressifs ou trop agités!);

- que le grand problème, en fait, est que la loi ne prévoit rien en ce qui concerne les traitements à haut risque;
- que des recherches scientifiques sont effectuées, et non des recherches thérapeutiques, sans le consentement des patients.

Les risques courus par le personnel infirmier et médical face aux patients agressifs ou agités sont évoqués, mais les pétitionnaires pensent que le personnel sait très bien se débrouiller avec les patients agressifs sans trop de dégâts.

La première audition de M. le professeur R. Tissot se tient à la Clinique de Bel-Air le 3 novembre 1980; le professeur Tissot est accompagné du docteur P. Dick.

Tout d'abord, le professeur Tissot signale que le personnel de la clinique n'a été averti de cette visite que quelques heures avant ladite visite. « De ce fait, déclare le professeur Tissot, il n'y a aucune préparation, d'autant plus qu'il n'y a rien à cacher ».

Le professeur Tissot rappelle les 3 types d'admission propres au canton de Genève:

- entrée volontaire;
- entrée non volontaire;
- peine judiciaire.

Le professeur Tissot explique que, malgré le délai légal de recours de 10 jours, il n'est indiqué aucun délai dans la brochure remise à l'entrée, car le malade peut être dans un état de conscience tel qu'il est incapable de juger s'il est dans son droit; cette brochure est remise à chaque membre de la commission.

Visite de la clinique:

- Aux admissions, le malade est reçu par une hôtesse qui établit un dossier, puis il est pris en charge par l'un des médecins qui, après examen médical, le dirige vers un pavillon ouvert ou fermé.

Le représentant légal est avisé aussitôt que possible de l'arrivée en clinique du patient.

- Dans les quartiers ouverts, chambres soit à un lit, style studio, soit à quatre lits; ce qui parfois permet de rompre la solitude de certains patients, solitude qui peut engendrer des idées suicidaires.

La porte d'entrée de ce type de quartier est ouverte jusqu'à 20 h.

Des salles d'animation et de jeux existent.

- Dans les quartiers fermés, dans les chambres d'isolement, il n'y a qu'un matelas, une niche pouvant servir de table; lavabo et toilettes sont commandés de l'extérieur; l'équipement sommaire est nécessité par le risque que couru par le patient en raison de son agitation elle-même. Infirmiers et médecins ont les clés de ces chambres d'isolement.

Enfin, dans un dernier bâtiment, il existe des chambres individuelles ou communes et des salles d'animation et de jeux (y compris la télévision). Les nouvelles chambres d'isolement comportent un mobilier mousse (lit et siège); fenêtres transparentes car, à l'inverse des autres quartiers, il n'y a pas d'approche de l'extérieur; une porte encastrée sépare la chambre du local des toilettes.

Donc au total, il y a 11 cellules dont 4 sont occupées. Lors de ce premier entretien, ne seront posées que des questions d'ordre général.

En réponse à la question d'un commissaire, le professeur Tissot signale qu'il existe une notion d'équipe en particulier entre infirmiers et médecins. Tout le monde donne son avis concernant les questions thérapeutiques mais seul le médecin tranche. Bel-Air est bien équipé quant aux locaux, mais, du point de vue idéal, il manque toujours du personnel.

Aux questions sur la cure de sommeil, le professeur Tissot répond que la cure de sommeil collective n'a jamais été pratiquée à Bel-Air. Actuellement la cure de sommeil reste une indication très exceptionnelle (3-4 par an) avec neuroleptiques, somnifères; la durée est de 16 à 18 h. par jour, interrompue pour les repas, la promenade. La cure de sommeil devient nécessaire si le malade ne se calme pas avec les neuroleptiques seuls, car des cas de mort subite sous ce traitement sont connus; c'est une des raisons pour que le patient soit bien préparé, lorsqu'une cure de sommeil est prescrite (mixité ou changement de médicaments).

Quant à la surveillance, elle est assurée, le jour, par l'un des médecins à l'entrée, la nuit par le médecin de garde. Les veilleurs de nuit sont 4 par pavillon, soit 2 dans le quartier fermé et 2 dans le quartier ouvert. Un système de talkie-walkie est en cours d'installation.

Au reproche de l'ADUPSY, relevé par l'un des commissaires, que Bel-Air relâchait parfois trop rapidement des patients, le professeur Tissot répond qu'il y a deux reproches:

- trop enfermer,
 - relâcher trop tôt,
- et la décision est parfois difficile à prendre.

A la question d'un commissaire, le professeur Tissot répond qu'il y a en tout 11 cellules d'isolement et 1 600 entrées par an et qu'il est exceptionnel qu'un malade soit, dès son arrivée, interné en cellule d'isolement.

Le professeur Tissot conclut en disant que s'il existait deux infirmiers par malade et qui puissent être présents de façon constante, il est probable que l'on pourrait se passer de ces cellules.

Seconde audition du professeur Tissot, le 26 janvier 1981.

Celui-ci pense, d'un point de vue général, qu'un hôpital a encore besoin des chambres d'isolement; celles-ci étant, dans certains cas, encore le meilleur moyen de soigner un patient au moindre risque; et la clinique de Bel-Air use le moins possible de ces chambres d'isolement.

Quant au cas précis qui a motivé la pétition, il faut noter qu'il relève du secret professionnel et que deux procédures judiciaires ont été ouvertes:

- l'une ayant trait à la mort suspecte d'un patient, demandée par l'ADUPSY;
- l'autre qui est une instruction ouverte par le Procureur général à la demande du professeur Tissot pour atteindre à la paix publique.

Les renseignements et indications fournis par le professeur Tissot sur la base du dossier médical et de ses propres observations et sur la base des modalités de traitements à Bel-Air, s'affirment en totale contradiction avec les propos de l'ADUPSY, concernant le cas susmentionné. Actuellement le dossier se trouve sous scellés, mais bilan avant certains traitements et surveillance existent à Bel-Air. D'autre part, le conseil de surveillance est intervenu à la demande de l'ADUPSY et dans sa réponse, après avoir délégué l'un de ses membres qui visita le patient, le conseil de surveillance confirma la gravité de l'affection, la légalité et le bien-fondé de l'hospitalisation, confirma que le placement en cellule d'isolement était nécessaire et ne fut pas continu (le patient lors de la visite du délégué étant en chambre ordinaire) que le type de traitement appliqué était adéquat (normalement, selon la loi de 1936, applicable jusqu'à la fin juin 1980, le conseil de surveillance n'aurait pas eu à se prononcer sur ce point).

Aux questions de commissaires, le professeur Tissot répond qu'il y a toujours des cures d'électrochocs, qui peuvent être la meilleure thérapeutique dans certains cas; d'autre part, il fait des expériences qui jouent un rôle d'enseignement et de recherche; il n'y a pas de bonnes cliniques sans recherche, conclut-il.

**Audition de M. Krebs, du département de la prévoyance sociale,
le 10 novembre 1980**

M. Krebs rappelle que chaque établissement hospitalier est « coiffé » par une commission administrative ayant des compétences qui lui sont octroyées en fonction de la loi J 6 I.

En ce qui concerne les problèmes soulevés par l'ADUPSY, la commission administrative a décidé, approuvée par le Conseil d'Etat, la création d'une commission d'enquête chargée d'une part de tirer au clair le cas précis, dont il est fait mention plus haut, d'autre part de contrôler l'exactitude ou la fausseté de tout ou partie des accusations portées par l'ADUPSY contre la psychiatrie pratiquée à Bel-Air, et enfin de voir si l'organisation des institutions psychiatriques mérite une révision ou une refonte (voir annexe: organigramme des institutions psychiatriques à Genève) vu la sensation d'un clivage entre secteur hospitalier et extra-hospitalier et d'un échec relatif de la sectorisation.

D'autre part, le débat entre collégialité et hiérarchie au niveau de la direction doit trouver une issue, le directeur de l'extra-hospitalier ne faisant pas partie de la direction collégiale, M. Krebs confirme l'existence des cellules d'isolement en Suisse, sauf dans une clinique vaudoise, dont les cas graves sont envoyés ailleurs.

Un commissaire signale qu'il existe, en Suisse romande, 9 institutions ayant des cellules d'isolement et que les cures de sommeil y sont pratiquées en cas de nécessité.

Enfin, M. Krebs déclare que son rôle ne comporte pas l'appréciation des traitements.

Considéranets et conclusion

La commission des pétitions, à la suite des diverses auditions, considérant qu'à l'occasion du cas cité par la pétition, les diverses écoles et tendances de la psychiatrie s'affrontent avec violence, alors qu'il semble, aux yeux du profane, qu'elles devraient se compléter harmonieusement,

que la commission des pétitions n'a pas les moyens nécessaires pour se prononcer sur des thérapeutiques aussi spécialisées,

que les deux parties intéressées montrent une conception totalement divergente, tant de la prise en charge du patient psychiatrique que des modalités de traitement (chambres d'isolement, traitements de choc, médicaments),

que les affirmations des deux parties concernant le cas susmentionné sont contradictoires.

que ledit cas est entre les mains de la justice, considérant que le débat a également été porté sur la place publique.

vous propose, à l'unanimité, le renvoi au Conseil d'Etat afin que, toute lumière étant faite sur ce cas et les problèmes soulevés, tant par la Justice que par la Commission d'enquête, nous soyons, Grand Conseil et population, tenus au courant, dans les limites du secret, des conclusions de la commission d'enquête, en particulier celles qui concerneraient l'avenir des organisations psychiatriques selon un autre organigramme que celui qui existe actuellement. Ceci pour la coordination et l'harmonie entre les divers secteurs de la psychiatrie; ce qui ne peut qu'être bénéfique pour les usagers de la psychiatrie, leurs proches et un apaisement pour l'ensemble de la population troublée par ce conflit.

Annexe I: texte de la pétition ADUPSY.

Annexe II: organigramme des institutions psychiatriques du canton de Genève.

ANNEXE I

Association pour les droits
des usagers de la psychiatrie
ADUPSY

Case postale 316
1211 Genève 25

Au Grand Conseil
de la République et canton
de Genève
Rue de l'Hôtel-de-Ville
1204 Genève

Genève, le 1^{er} juillet 1980.

Monsieur le Président
et Messieurs et Mesdames
les députés,

Nous avons l'honneur de vous adresser la pétition suivante.

Notre ami Alain est mort, à la clinique de Bel-Air, le dimanche 29 juin 1980.

Il était membre du comité de l'ADUPSY et luttait avec nous pour la protection des droits des patients psychiatriques et pour l'instauration de soins psychiatriques humains, volontaires et consentis par le patient, par opposition aux internements forcés, aux traitements de choc et à l'isolement des patients.

Alain est mort des suites des traitements violents qu'il dénonçait avec nous.

Interné à la clinique de Bel-Air, le samedi 14 juin, il fut d'emblée placé en cellule d'isolement, c'est-à-dire dans une cellule fermée, pourvue d'un matelas pour tout mobilier. Il demanda avec insistance à sortir de la cellule d'isolement et à être placé en chambre normale, si possible en pavillon ouvert. Face au refus des médecins responsables, il multiplia les actes de protestations et fit intervenir notre avocat auprès de la direction de la clinique et du conseil de surveillance psychiatrique.

Rien n'y fit. Au contraire, la clinique, avec la bénédiction ultérieure du conseil de surveillance psychiatrique, décida de mettre cet « agité » sous cure de sommeil, contre son gré.

Pour les psychiatres, il fallait introduire une « coupure » (accentuée par la suppression de la visite des amis) et pousser Alain vers une « régression » de sa personnalité. Cette prétendue mesure thérapeutique ignorait délibérément la soif de communication d'Alain et sa volonté farouche de défendre sa dignité d'homme.

Les médicaments (sommifères combinés aux neuroleptiques) l'ont tué au 10^e jour d'une cure de sommeil inappropriée et mal contrôlée.

Selon les renseignements que nous avons obtenus, deux autres personnes seraient déjà mortes, à la clinique de Bel-Air, il y a quelques mois, à la suite de traitements inadéquats.

A quoi sert de légiférer en faveur des droits des personnes internées, comme l'a fait trop modestement le Grand Conseil en décembre 1979, si la direction de la clinique de Bel-Air peut continuer impunément d'infliger à ses patients des traitements en violation de leur intégrité physique et personnelle ?

L'ADUPSY en appelle au Conseil d'Etat et au Grand Conseil pour que des mesures d'urgence soient prises et qu'un strict et efficace contrôle de l'activité de la direction et des médecins de Bel-Air soit réalisé.

Nous demandons plus particulièrement la suppression complète des cellules d'isolement qui doivent être considérées comme l'instrument d'un « traitement inhumain » au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Nous demandons l'interdiction des traitements à haut risque sans le consentement du patient (cure de neuroleptiques à hautes doses, cures de sommeil, électrochocs, notamment).

Dans la mesure où des traitements à haut risque sont décidés après information du patient et avec le consentement de ce dernier, nous demandons qu'un strict contrôle de ces traitements par des médecins internistes soit effectué systématiquement, la clinique ne disposant pas actuellement du personnel et de l'équipement (notamment en matière de réanimation) indispensables aux traitements des affections somatiques importantes des patients.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président et Messieurs et Mesdames les députés, nos salutations distinguées.

Pour le comité de l'ADUPSY.

Vous êtes ici à la Clinique psychiatrique universitaire du Canton de Genève. Il s'agit d'un service médical, de diagnostic, de traitement et de réadaptation.

Entrée

Il existe deux formes d'entrée :

- l'entrée volontaire (appuyée par un certificat médical d'un médecin de l'extérieur, mais du canton de Genève, avec accord du patient et sa signature).
- l'admission non volontaire.

A l'arrivée, vous êtes reçue(e) au Centre des entrées. Le médecin chargé de vous examiner, qui en dehors des heures ouvrables sera le médecin de garde, a pour mission de faire un premier bilan de votre état de santé et de vos problèmes. Il vous indiquera dans quel pavillon vous serez hospitalisé(e), ceci en fonction de la gravité de votre état et de votre domicile. Il existe, en effet, à la Clinique de Bel-Air trois groupes de pavillons correspondant à trois secteurs géographiques du canton : secteur Jonction, secteur Eaux-Vives, secteur Pâquis.

Si vous avez 65 ans et plus, vous serez hospitalisé(e) dans la division de psychiatrie gériatrique qui, elle, n'est pas sectorisée.

Si vous entrez après 20 heures, vous passerez votre première nuit à la Clinique dans un des pavillons d'admission.

Accueilli(e) par une hôtesse, ou un membre du personnel infirmier, vous devez remplir vous-même, ou votre famille, quelques formalités administratives. Nous sommes obligés de faire l'inventaire de vos objets personnels pour éviter des pertes. Ceux que vous souhaitez avoir avec vous vous seront rendus dès votre installation dans le pavillon où vous séjourneriez. Il vous est cependant recommandé de déposer votre argent, vos papiers et objets de valeur à l'administration. Si vous les gardez, vous en assumez la responsabilité.

Questions ?

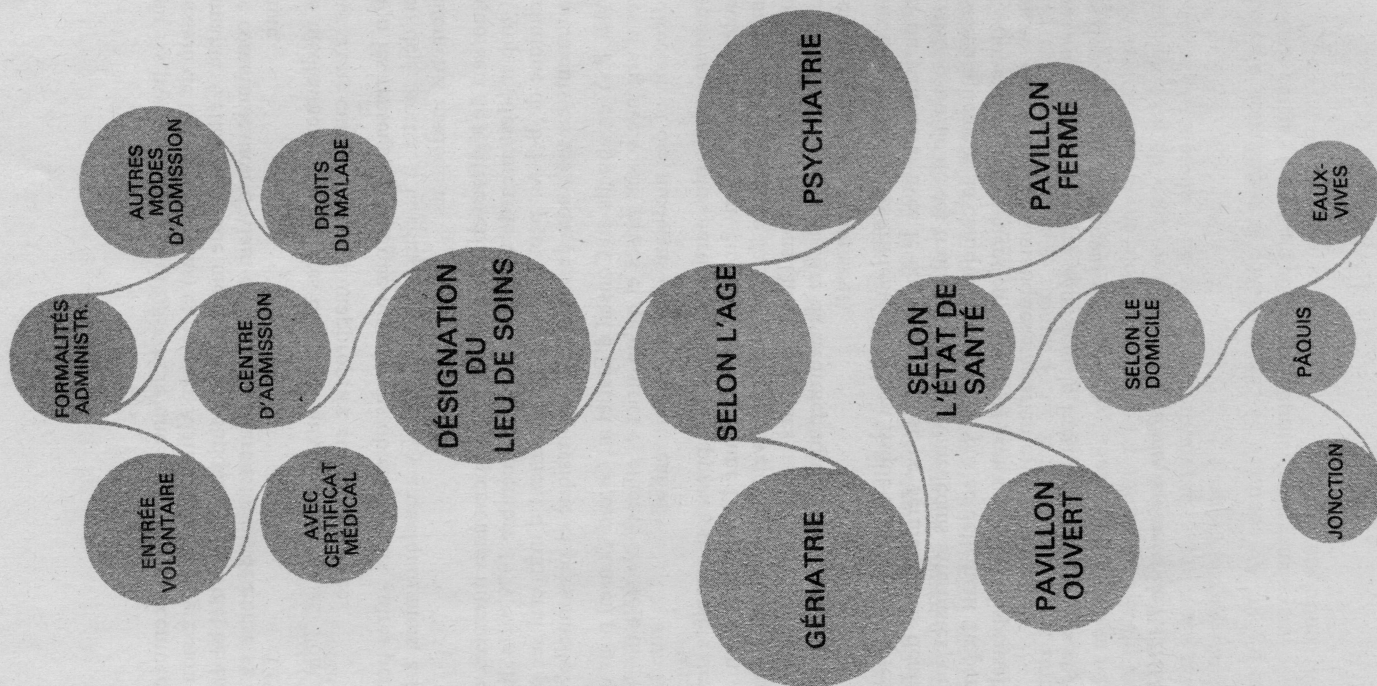
Médecins et infirmiers, ainsi que les autres membres des équipes de soins, sont là pour vous aider. N'hésitez pas à leur poser les questions qui vous troublent.

Observation médicale

Dans les jours qui suivent votre admission, vous ferez connaissance avec l'équipe soignante de votre pavillon. Votre médecin doit établir pour vous une observation médicale. Répondez à ses questions, prêtez vous aux examens, tout le monde gagnera du temps. Il ne vous interroge pas par curiosité; pour vous aider il doit vous comprendre et pour vous comprendre vous connaître. Ceci est vrai d'ailleurs pour l'ensemble de l'équipe soignante de votre pavillon.

Vous êtes pressé(e)

Vous êtes pressé(e) de sortir. Nous comprenons ce désir et nous nous efforçons de réduire le plus possible la durée de votre séjour. Mais un certain délai est nécessaire pour nous permettre d'établir une observation, de comprendre les difficultés qui sont à l'origine de votre hospitalisation.



Traitement

Il est fait tout autant de médicaments que de contacts, d'actes médicaux que de relations. Comme dans tout service médical, votre traitement sera adapté à votre cas personnel.

a) Au pavillon :

Le pavillon est un lieu de vie, le principal lieu de soins. Vous y serez soigné(e) et aidé(e) par une équipe : médecins, infirmiers(ères), aides-hospitaliers(ères), ergothérapeutes, psychothérapeutes, assistants sociaux, aumôniers, psychologues. Leur action commune tend à vous permettre de retrouver l'autonomie que vous souhaitez.

b) L'ergothérapie

Elle fait partie intégrante du traitement. Le lieu principal de l'ergothérapie (traitement par l'activité créatrice d'objets) est l'atelier, mais son activité s'étend, selon les besoins, dans le pavillon, la clinique, et quelquefois à l'extérieur. L'atelier est également un lieu de rencontre et de contact où tous les patients sont bienvenus.

c) Vie sociale

Bien des personnes hospitalisées éprouvent des difficultés à vivre en société. Groupes de discussions, sorties vers l'extérieur, activités culturelles, sportives, récréatives, sont les services proposés par l'équipe de sociothérapie, soit dans le cadre du pavillon, soit, de manière plus générale, dans l'insitution. Des informations sont régulièrement diffusées et affichées au pavillon et à la cafétéria.

On peut s'adresser aux sociothérapeutes assurant l'accueil au club, lieu de réunion et de rencontre des patients, qui est régulièrement ouvert.

La cafétéria, au centre du domaine, est ouverte à tous, selon un horaire affiché.

Un kiosque et des cabines téléphoniques sont à votre disposition. Un salon de coiffure également. Renseignements sur place et au pavillon.

La bibliothèque est ouverte le mercredi entre 12 et 14 heures. La bibliothèque passe aussi ce jour-là dans les pavillons fermés, selon l'horaire affiché.

d) Service social

L'équipe de chaque pavillon comprend un assistant social auquel vous pouvez, ainsi que votre famille, vous adresser. Il peut vous aider à régler certaines questions telles que : logement, travail, AVS, assurances, dettes, etc... ou discuter avec vous d'autres problèmes qui vous préoccupent. Il cherchera avec vous les réponses les plus satisfaisantes possible. Votre famille ou vos proches peuvent l'atteindre par téléphone. Il viendra vous voir et sera à votre disposition quand vous le souhaitez, par l'intermédiaire du personnel du pavillon.

e) Aumônerie

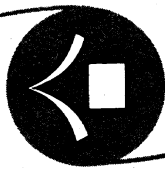
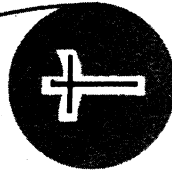
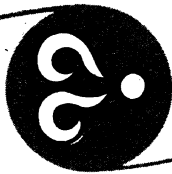
Les aumôniers sont à votre disposition. Ils peuvent être atteints par l'intermédiaire du personnel du pavillon.

Le dimanche, ils célèbrent un service :

- culte à 9 h. 15 à la chapelle ou en gériatrie ; indication dans les pavillons ;

- messe à 10 h. à la chapelle.

Si vous le souhaitez, ils feront appel à des représentants d'autres confessions ou religions.



Durant le séjour

Dès que votre santé le permettra, vous pourrez bénéficier de journées ou de week-ends à l'extérieur et disposerez du temps nécessaire pour retrouver un logement, du travail.

En outre, il existe deux possibilités d'hospitalisation partielle :

- hôpital de nuit : reprise du travail à l'extérieur mais présence à la clinique le reste du temps.
- hôpital de jour : poursuite du traitement sur place mais soirées et nuits à l'extérieur.

Vous n'êtes pas isolé(e)

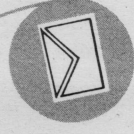
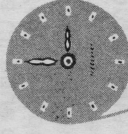
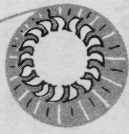
Vous pouvez recevoir, sauf cas exceptionnels, les visites de vos parents et de vos proches. Elles ont lieu les mardis, jeudis, samedis, dimanches et jours fériés, de 13 h. 30 à 15 h. et, dans les secteurs non gériatriques, à votre demande, le soir de 18 h. à 19 h. 30.

Le bus G part de Rive et s'arrête à l'entrée du domaine. Aux jours et heures de visites, il se rend jusqu'au centre du domaine (sauf le soir).

Votre famille et vos proches peuvent voir le médecin traitant, ou tout autre membre de l'équipe soignante, sur rendez-vous ou en prenant contact avec le personnel infirmier. Il est également possible de téléphoner au médecin les lundis et mercredis entre 11 h. 30 et midi.

Votre courrier est à adresser à :

M. ou M^{me} X
Clinique psychiatrique
1225 CHÈNE-BOURG
ou
M. ou M^{me} X
8, chemin du Petit-Bel-Air
1225 CHÈNE-BOURG



- (A) Cabines
- (B) Boutique
- (C) Boîte à lettres
- (D) Club
- (E) Coiffeur
- (F) Salle de sports

- Légende :**
- 12 - Ancienne direction
 - 13 - Les Cèdres
 - 14 - Les Marronniers
 - 15 - Salle de cours
 - 16 - Services généraux
 - 17 - Les Tilluleis
 - 18 - Les Patanes
 - 19 - Centre social (Cafétéria)
 - 20 - Le Mont-Blanc et Les Grands-Bois
 - 21 - Les Chênes
 - 22 - Les Lilas Blancs
 - 1 - Le Salève
 - 2 - Les Sillons
 - 3 - Accès admissions
 - 4 - Les Glycines
 - 5 - L'Aubier
 - 6 - Salles d'examen
 - 7 - Direction
 - 8 - Le Jura
 - 9 - La Seymaz
 - 10 - Les Alpes
 - 11 - Les Voirons



Sortie

Le but d'une hospitalisation n'est pas de donner une réponse toute faite à tous vos problèmes mais de vous permettre d'y faire face. Il importe donc que vous participiez à tous les projets qui vous concernent.

Si votre traitement doit être poursuivi en dehors de la clinique, toutes informations utiles seront transmises au médecin de votre choix : médecin privé, ou médecin du Centre psycho-social universitaire de quartier ou du Centre de gériatrie.

Vos droits

Les droits de personnes hospitalisées à la Clinique de Bel-Air sont définis par la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales ; cette loi peut être consultée auprès de l'assistant social. Que vous soyez entré(e) volontairement ou non à la Clinique de Bel-Air, vous pouvez vous adresser à l'autorité de surveillance (Conseil de surveillance psychiatrique) instituée par la loi. L'adresse de son Président est : Case Rive 113, 1211 Genève 3. Cet organisme est lui-même soumis à la Juridiction de la Cour de justice.

Si vous avez besoin, vous ou votre famille, de renseignements, vous pouvez demander aide et conseils à l'assistant social du pavillon. Si cela est nécessaire vous pouvez solliciter la nomination d'un curateur pour vous aider à gérer vos affaires et vos biens pendant la durée de votre hospitalisation.

Si vous le désirez, vous pouvez en plus faire appel à un avocat de votre choix qui sera susceptible de vous donner les conseils juridiques qui vous préoccupent.

