

Date de dépôt: 30 août 2005

Messagerie

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat sur la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (K 3 03)

Rapport de M. Claude Aubert

Mesdames et

Messieurs les députés,

C'est dans le prolongement du projet de loi sur la santé (PL 9328-A) qu'il convient de placer le présent rapport. De même pour le projet de loi 9327-A, concernant la privation de liberté à des fins d'assistance. Grâce à la nouvelle loi sur la santé, l'ensemble des dispositions législatives dans ce domaine, jusqu'alors éparses, sont colligées dans un texte continu et cohérent.

La totalité des trois projets de loi a été étudiée par la Commission de la santé au cours de quelque 20 séances s'échelonnant du mois d'octobre 2004 au mois d'août 2005. D'abord sous la présidence de M^{me} Ariane Wisard-Blum puis celle de M. Jacques Follonier. M. Hubert Demain, procès-verbaliste, nous a assisté avec diligence et efficacité tout au long de ces séances : merci !

Ont assisté à la plupart des séances M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat, DASS, M. Pierre-Antoine Gobet, chef de cabinet, DASS et M. Jean-Marc Guinchard, directeur DGS, DASS.

Audition de M. Pierre-François Unger, président du DASS, puis première lecture

Ce projet remplace le projet de loi sur les commissions de surveillance, les dispositions de la K 1 25 sur les droits des patients. Il introduit une instance de médiation, et confère le droit de partie aux plaignants et aux personnes incriminées.

Sept compétences sont dévolues à la commission de surveillance :

1. Instruction pour préavis ou décision, relativement aux violations de la loi sur la santé (LS) ou de la loi sur la privation de liberté aux fins d'assistance (PLAFA), et en matière de violations des droits des patients.
2. Recours contre les décisions du médecin cantonal ou du pharmacien cantonal.
3. Permettre¹ l'examen de toute personne suspecte de troubles psychiques ou de déficiences mentales, portant préjudice à l'ordre public.
4. Statuer d'office ou sur recours au sujet des admissions non volontaires.
5. Statuer sur les sorties refusées.
6. Statuer sur les demandes d'interdiction ou de levée des mesures de contraintes.
7. Emettre des directives ou des instructions nécessaires au respect des dispositions LS/PLAFA.

Les organes de cette commission sont au nombre de quatre :

1. La plénière (constituée de 23 membres pouvant statuer valablement à 7, sauf pour les questions de principe ou les changements de jurisprudence, qui imposent une majorité qualifiée et un nombre minimal de 13 personnes).
2. Le bureau (constitué de 3 personnes).
3. Les sous-commissions (constituées de deux membres au minimum, dont un médecin et un non-professionnel de la santé).
4. La délégation (constituée de 3 membres, dont un psychiatre et un membre d'organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients) remplace l'ancien CSP.

¹ Les points 3 à 7 reprennent les compétences de la CSP, volet A, soit toutes les fonctions en dehors de l'application des articles 43 et 44 CPS.

Les compétences de ces organes sont :

- Pour le bureau : le classement immédiat, l'envoi vers la médiation avant de la proposer aux parties, décider d'une instruction par une sous-commission, ou par une délégation.
- Les sous-commissions instruisent pour ce qui concerne les deux premières compétences (voir compétences, chiffres 1 et 2).
- La délégation intervient pour les autres compétences (chiffres 3 à 7). Elle prend également des décisions en tenant informée la plénière. Elle peut appeler à la force publique.
- La plénière prend des décisions, et rend des préavis au département dès qu'elle envisage une limitation, un retrait, ou une révocation du droit de pratique ou de l'autorisation d'exploitation.

Questions ou commentaires des commissaires :

- Serait-il opportun de profiter de cette nouvelle loi pour réduire le nombre des intervenants dans la plénière ? Difficile, car il faut établir un équilibre entre les personnes intéressées, Le travail s'effectue surtout en commissions et sous-commissions.
- Le principe de la médiation est reconnu par les Anglo-Saxons depuis longtemps. La Suisse a curieusement commencé par la médiation pénale (sans doute la plus difficile pour l'inconscient collectif). La médiation en droit civil vient d'être adoptée. Le droit médical chevauche ces deux domaines.
- Une commissaire souhaiterait comprendre comment s'opère un changement de jurisprudence (cf. art. 18, al. 3 et 4). Elle craint des décisions contradictoires dans une représentation à 7 membres, vis-à-vis du reste des membres. Le DASS rappelle qu'il s'agit de leur propre jurisprudence. Il rappelle l'obligation de rendre un rapport d'activité au Conseil d'Etat (art. 7, al. 3), ainsi que l'évaluation faite par une instance extérieure (art. 32). Toutes les décisions sont transmises aux absents.
- Une commissaire observe qu'il y aura autant de suppléants que de membres, au total 46 personnes, n'est-ce pas ? Toutes ces personnes seront assurément au courant des décisions prises. Les nominations interviendront en bloc la première année.
- Y a-t-il nécessité d'un renouvellement complet à la fin de chaque mandat ? Le DASS ne le pense pas. Certains quittent leur mandat en cours. Certains désirent pouvoir reprendre un second mandat. Le nombre de mandats n'est pas limité.

- Peut-on estimer la durée de traitement par dossier ? Tout est entrepris pour fluidifier ce traitement. Les délais sont impératifs et extrêmement rigoureux. Une médiation doit s'opérer dans un délai de trois mois. Toutes les anciennes tâches du CSP doivent se réaliser en décisions immédiates. En cas de recours des patients contre les décisions prises, la réponse doit intervenir dans les dix jours.
- Un commissaire s'interroge sur la pratique actuelle en matière de dénonciation (article 15). Le DASS indique qu'un certain nombre de plaintes sont manifestement infondées. Il est donc injustifié de prendre le risque d'une information susceptible de créer de fortes perturbations chez la personne concernée. En l'occurrence, il n'est pas fait mention de la personne plaignante auprès de la personne concernée. Un exemple pour démontrer la difficulté : le cas d'un délire important, dénoncé par les enfants, afin de permettre l'hospitalisation. On peut comprendre les motifs de cette discrétion, mais également percevoir les possibilités de dérives. La plupart du temps, les dénonciations intempestives sont tellement grossières qu'elles ne laissent place à aucun doute.

Note du rapporteur :

Le lecteur ou la lectrice trouvera le résumé de l'ensemble des auditions dans le rapport concernant le projet de loi 9328-A, loi « générale » sur la santé. Ici seront mentionnés les commentaires spécifiques concernant la commission de surveillance, tels qu'ils ont été explicités par les organismes ou associations auditionnés par la Commission de la santé.

Vote d'entrée en matière :

Entrée en matière sur le projet de loi 9326

Les commissaires sont unanimes
(1 UDC, 3 L, 1 R, 3 S, 1 AdG, 2 Ve, 1 PDC)

Auditions

Selon l'**Association des médecins du canton de Genève (AMG)**, le principe d'une réforme n'est pas contesté, mais son utilité reste à démontrer étant donné que le CSP a fonctionné à satisfaction jusqu'à présent.

Audition des représentants du Conseil de surveillance psychiatrique : M. Christian de Saussure (président), M^{me} Emmanuelle Pasquier (greffière juriste), et M. Jean-Pierre Pagan (juge à la Cour de justice)

Le président du CSP le rappelle. La loi actuelle avait un caractère d'avant-garde en Suisse et à l'étranger. Il s'agissait, fait nouveau à l'époque, d'assurer la protection de la personne, d'aménager des voies de recours, d'éviter une confusion entre juges et parties et de réduire le risque d'arbitraire médical ou administratif, le tout dans le respect des sécurités individuelle et publique.

Les différentes tâches du CSP sont nombreuses, demandant beaucoup de disponibilité. Une brève énumération, non exhaustive :

- examen des demandes de sorties lors d'une divergence de vues entre le médecin, le patient ou la patiente, leur entourage (en 2003, 287 visites) ;
- examen des recours contre l'hospitalisation (en 2003, 27 recours);
- investigations concernant les « cas-ville », signalés par les voisins, l'entourage, la famille, par la cheffe du département de justice et police, par le chef de la police, ou par le procureur général (en 2003, 124 cas) ;
- les « articles 43 et 44 » (en 2003 : 144 cas) ;
- les activités administratives consistent principalement dans la validation des certificats d'entrée non volontaire (en 2003, 2361 certificats).

Le CSP est un organe expérimenté, fiable. En 25 ans, aucun incident grave, direct ou indirect, n'est à relever en relation avec son activité. Les responsables du CSP sont particulièrement inquiets de la démedicalisation de la composition de la délégation, qui, aujourd'hui, comporte deux médecins et un juriste, et ne compterait plus qu'un seul psychiatre dans le projet de loi 9326. La présence de deux médecins semble indispensable pour affiner une appréciation, puisque c'est de cela qu'il s'agit. L'absence, à titre consultatif, du procureur général et du président du Tribunal tutélaire est regrettable. Pourtant les interactions sont nombreuses (particulièrement pour les cas infantiles). Cet échange profitable devrait être maintenu.

Les responsables ont également été surpris par la brièveté du délai accordé au médecin hospitalier pour délivrer sa réponse à la suite d'une demande de sortie (actuellement 72 heures, réduites à 24 heures). Or, il faut du temps pour mettre en place un réseau médico-social autour du patient.

La grande majorité des hospitalisations non volontaires en urgence sont décidées par les médecins de garde des HUG. Exiger de ces derniers une formation postgraduée (art. 4, PL 9327) est une mesure risquant d'entraîner

leur mise hors-circuit. Où trouver des psychiatres disponibles, si ceux qui travaillent dans les institutions ne sont pas admis ?

Autre point fort : les mesures de contrainte. La nouvelle loi les réglemente ; mais, contrairement à la situation actuelle, elle prévoit expressément que la Commission de surveillance serait compétente pour statuer sur ces mesures. La décision, motivée, est susceptible de recours. Cette prérogative augmentera considérablement le travail de la commission (10 à 15 chambres forcées par semaine). L'audition orale du patient étant exigée, la délégation devra se rendre immédiatement sur les lieux et statuer.

En conclusion, pourquoi décider de tout remanier, alors qu'un nouveau code pénal fédéral est annoncé, qu'un nouveau droit fédéral de la tutelle devrait entrer en vigueur d'ici à quelques années ?

Réponses à des questions de commissaires :

Le traitement forcé n'est autorisé que lorsque la personne met significativement son entourage ou elle-même en danger. Dans le cas contraire, les traitements sont interdits, à moins d'un recours au Tribunal tutélaire (curatelle de soins). Mais là aussi, les exigences légales sont très élevées, nécessitant pratiquement un risque vital.

La composition de la commission de surveillance : quelle place pour le directeur général de la santé ? Que penser de la présence du médecin cantonal, du pharmacien cantonal et du vétérinaire cantonal, même sans droit de vote ? Pour le CSP, la disparité de la nouvelle composition est compréhensible. Néanmoins, dans le cadre précis de la psychiatrie, elle est plus difficile à envisager. La mission du CSP se limite à l'évaluation d'une situation mentale d'un patient au regard de sa dangerosité. La délégation est essentiellement là pour évaluer un état clinique, ce qui justifie la présence de médecins spécialistes.

La dangerosité : quel accès aux soins pour les personnes les plus récalcitrantes à s'orienter vers ces structures ? Seule « l'immédiateté » autorise des soignants à procéder à de telles mesures. A noter que, même parmi les spécialistes, la controverse existe : avons-nous le droit de mettre fin à nos jours sans que cela constitue forcément un critère entraînant des mesures de contrainte ? Le président du CSP rappelle que, le week-end précédant Noël, Belle-Idée a reçu 26 cas de tentatives de suicide.

Les sorties temporaires, supprimées dans le nouveau projet de loi, sont-elles à réhabiliter ? Une sortie temporaire ne peut s'envisager que si la personne ne représente aucun danger pour elle-même ou pour autrui.

Audition de M^{me} Ghislaine de Marsano, représentante de Psychex

Les critiques formulées par les patients étaient adressées à l'encontre de l'ancienne Commission de surveillance des activités médicales et de surveillance des professions de la santé. Elles ne concernaient pas le Conseil de surveillance psychiatrique, dont le fonctionnement s'avère satisfaisant du point de vue légal. Psychex estime nécessaire de maintenir la distinction entre la commission de surveillance, et le Conseil de surveillance. La création d'une commission unique chargée d'activités administratives et civiles est, à son avis, préjudiciable à une bonne administration de la justice.

Dans le domaine des droits fondamentaux, les dossiers doivent être préparés par des juristes indépendants et non par des greffiers juristes rattachés au département. La garantie de la présence d'un représentant d'une association de défense des droits des patients n'est pas suffisante. La présence d'un avocat et d'un magistrat est souhaitable. Les patients doivent pouvoir être entendus personnellement et verbalement.

L'association formule le vœu d'une plus grande rigueur :

- dans la procédure d'audition des parties (art. 12), à compléter ;
- à l'article 29, en supprimant la phrase « pour autant que son état de santé le permette », qui donne trop de pouvoir aux médecins ;
- dans le recours en matière de contraintes (art. 30), article qui devrait être scindé pour décrire dans un nouvel article la procédure spécifique en matière de mesures de contrainte, afin d'éviter certaines confusions, notamment en matière de recours devant des instances différentes, de la cour de justice au tribunal administratif ;
- bref, l'accueil réservé par Psychex à ces projets de lois est mitigé. L'intitulé introduit une amélioration textuelle du droit des patients. Mais en contrepartie, on perçoit un accroissement du pouvoir de décision des médecins et des institutions.

Réponse à des questions :

M^{me} de Marsano indique que les droits des patients ne sont pas touchés par tous les aspects des droits de l'homme (CEDH). Elle insiste sur le respect des principes fondamentaux. Sur l'essentiel, elle maintient que la personne doit avoir le sentiment d'avoir été entendue et écoutée, sans d'ailleurs qu'il soit essentiel qu'elle obtienne gain de cause. Toute effectivité de la loi passera par une attention particulière à cet aspect.

Audition des représentants Forum Santé : M. Gilles Godinat et M. Alain Riesen, membres du comité

Forum Santé est favorable à ce regroupement, jugé très bénéfique. Il émet toutefois une réserve sur le fonctionnement du bureau. En effet, le classement des plaintes considérées comme infondées génère un risque théorique. Il serait souhaitable de porter à la connaissance des membres les préavis de classement que la commission pourrait alors entériner.

Forum Santé est favorable à la création d'une instance de médiation susceptible d'alléger le travail de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

L'Association suisse des ostéopathes demande d'ajouter à l'article 3, alinéa 4, lettre g : « les ostéopathes », qui devraient faire partie des membres permanents.

Audition de M^{me} Shirin Hatam, juriste (tit.brev.av), conseillère juridique et M^{me} Nathalie Narbel, historienne, secrétaire générale de Pro Mente Sana

Critique principale : la délégation psychiatrique est juge et partie puisqu'elle peut interner une personne tout en étant organe de recours contre l'internement.

Alinéa 2, lettre g:

Il faut introduire une parité entre les médecins psychiatres et les défenseurs des droits des patients. Cela est d'autant plus important que le corps médical est largement représenté dans la commission.

Article 26, alinéa 2:

La présence d'un expert selon article 397 e, ch. 5 CCS n'est pas suffisamment garantie par cet article, dans la mesure où, si le « médecin qui répond aux conditions de l'article 4 de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance » n'est pas présent, le seul « expert » est le psychiatre de la délégation, nommé par le Conseil d'Etat et qui ne répond pas aux conditions d'impartialité. La délégation de la commission a compétence pour interner une personne alors même qu'elle n'est ni autorité de tutelle ni office approprié au sens de l'article 397b du code civil. Il convient donc de supprimer la compétence d'internement de la délégation psychiatrique.

Audition du comité de l'Association des physiothérapeutes, M. John Roth, président et M^{me} Anja Friedrich

M. Roth approuve le fait qu'il n'y ait qu'une commission, mais craint, au vu du nombre des affaires, que la composition ne soit trop restreinte. Si un litige concerne un physiothérapeute, un représentant de la profession sera-t-il raisonnablement convoqué ? Le DASS apporte une précision. Il est dit dans la loi : « [...] La Commission de surveillance **peut** de cas en cas associer... ». Elle n'est donc pas obligée de le faire

Deuxième lecture

Titre I Dispositions générales

Art. 1 But

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 Ra 2 Ve, 3 S, 1 AdG Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 2 Rattachement

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 2 Ve, 3 S, 1 AdG Contre : – Abstention : –
[adopté].

Titre II Organisation et compétences

Art. 3 Composition

Al. 1

– Suggestion : membres titulaires plutôt que permanents.

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 2 Ve, 3 S, 1 AdG Contre : – Abstention : –
[adopté].

al. 2

Importante et vive discussion concernant la composition de la commission de surveillance. En vrac.

– A la lettre g, deux membres ou trois représentants d'organisations de défense des droits des patients ?

– Place de la représentation politique (let. j) :

amendement : un commissaire propose la suppression de la lettre j, la place des « politiques » n'étant pas justifiée.

Pour : 1 UDC, 2 L Contre : 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 1 R Abstention : 1 L
[refusé].

– Place des vétérinaires, « sortis » de la loi sur la santé ? A supprimer à la lettre c) de l'alinéa 3 [approuvé].

- Position d'un représentant d'une association. Un commissaire tient à exclure celles ou ceux qui occupent une position dominante, en particulier un président ou une présidente. Selon lui, un conseil d'experts doit s'en tenir à une neutralité aussi forte que celle d'un jury. Les dirigeants de « lobbies » n'y ont pas leur place. Les règles du jeu doivent être clairement définies par l'Etat.

Il propose l'ajout d'un nouvel alinéa 5 :

« les dirigeants et les présidences des associations professionnelles et des institutions de la santé ne peuvent pas siéger dans cette commission ».

Pour : 2 Ve, 3 S Contre : 1 UDC, 3 L, 1 R Abstention : 1 AdG
[refusé].

- Concernant l'alinéa 4, un commissaire constate que la liste des professions de la santé est complétée par ce biais, mais souhaiterait comprendre le motif de cette classification et la différence opérée par la lettre f. Suite à la discussion, il paraît judicieux de supprimer les lettre a à e. L'énoncé mis aux voix et accepté étant :

« Lorsque la nature de l'affaire le justifie, la Commission de surveillance peut, de cas en cas, associer à ses travaux, avec droit de vote [...]. tout autre praticien ou spécialiste de la branche concernée par l'affaire en cause ». [adopté]

Autres demandes de modifications :

- A l'alinéa 1, pour tenir compte de la suppression de la lettre i, indiquer : « de 22 membres titulaires »

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 1 R Contre : – Abstention: –
[adopté].

- à l'alinéa 2, la lettre i) (le directeur de la direction générale de la santé) passe à l'alinéa 3, ce qui implique un ajout à l'alinéa 3 :

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

- alinéa 5 tel qu'il est formulé :

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

Vote de l'article 3 dans son ensemble :

Pour : 3 L, 1 AdG, 1 R Contre : 2 Ve, 3 S Abstention : 1 UDC
[refusé].

Le président de la commission, fort surpris par ce vote, constate le refus de cet article et considère que le projet de loi comme désormais bancal. Il suspend par conséquent les travaux à ce stade et lève la séance.

(Nous reprenons après la pause estivale...)

Art. 4 Nomination

Le président Unger indique qu'à l'alinéa 3, et selon les remarques émises par le CSP, le renforcement des lettres a) à c) conduit au nombre de trois (« Trois des membres visés à l'article 3, alinéa 2, lettres a) à c) »), notamment dans l'hypothèse d'un article 3, alinéa 2, lettre c) comprenant quatre médecins spécialistes en psychiatrie. Il rappelle que les décisions concernées sont généralement prises dans l'urgence au sein des établissements publics médicaux, et étant donné que la hiérarchie ne peut pas s'auto-évaluer, il propose d'amener ce chiffre à trois médecins spécialisés choisis hors des établissements publics médicaux.

Vote sur l'amendement du département :

« Trois des membres visés à l'article 3, alinéa 2, lettres a) à c) doivent être choisis hors des établissements publics médicaux »

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté²]

Vote de l'article 4 dans son ensemble :

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté]

² Par les membres présents au moment du vote.

Art. 5 Suppléance

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté]

Art. 6 Greffe

Le DASS suggère de ménager une certaine souplesse pour l'organisation des séances, et d'éviter que les deux greffières prévues soient tenues d'assister à toutes les séances.

A l'article 6, alinéa 2, il propose :

« La commission de surveillance siège avec le concours d'un greffier juriste qui assiste **au moins** aux séances des sous-commissions, ~~des délégations~~ et des commissions plénières ».

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –

Vote de l'article 6 dans son ensemble :

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté]

Art. 7 Compétences

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

Titre III Procédure

Chapitre 1 Règles générales

Art. 8 Saisine de la commission de surveillance

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 9 Qualité de partie

M. Unger fait remarquer que cet article constitue une pièce essentielle et moderne de cette loi, dans la mesure où le patient acquiert la qualité de partie et obtient par conséquent l'accès au dossier, contrairement à la situation actuellement en vigueur.

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 10 Bureau

Quelques commissaires avouent une certaine gêne quant à la possibilité pour le bureau de classer immédiatement un dossier sur la base de la décision de trois membres. La discussion qui suit montre que l'article 14 possède une valeur déclarative, donc stricte et limitative, sans réserver d'autres cas. La gêne se résorbe.

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 11 Procédure abusive,**Art. 12 Huis Clos,****Art. 13 Autres règles de procédure :**

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

Chapitre II Classement**Art. 14 Plaintes**

Le DASS souligne le caractère exhaustif de la formulation, qui ne permet pas de classement pour d'autres motifs.

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 15 Dénonciations

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

Chapitre III Médiation**Art. 16**

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 2 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

Chapitre IV Sous-commission et commission plénière**Art. 17 Instruction,****Art. 18 Commission plénière,****Art. 19 Préavis,****Art. 20 Décision,****Art. 21 Notification de la décision,**

Art. 22 Recours :

Pour : 1 L, 2 Ve, 1 S, 2 R Contre : – Abstention : –
[adopté].

Chapitre V Délégation**Art. 23 Composition**

Un commissaire présente des arguments pour modifier cet article. Il rappelle que la décision d'admission non volontaire en clinique psychiatrique repose sur trois critères, à savoir la présence cumulée d'un trouble psychique, d'une dangerosité et la possibilité d'en être soigné. Selon l'article 5 du projet de loi 9327, l'addition de ces trois critères est indispensable pour procéder à une admission non volontaire. En l'absence de l'un ou l'autre de ces points, la privation de liberté n'est pas acceptable. Dans d'autres cantons, dans d'autres pays, une telle décision est prise par un préfet, un juge, un président de commune. Ici, la loi confère ce pouvoir à un médecin, pour autant qu'il y ait maladie mentale.

Dans ces conditions, seul un médecin ou un psychiatre est à même de confirmer ou d'infirmer un diagnostic, la possibilité de soigner et l'évaluation de la dangerosité liée au trouble mental. Dans ce type de délégation, il ne s'agit donc pas de « voter » mais de donner un avis spécialisé, en principe dans l'urgence, sous contrôle ultérieur de la commission. Il convient donc de prévoir la présence de deux psychiatres dans la délégation qui s'occupe des lettres d) et e) de l'article 7. Par contre, les missions prévues par les lettres c) et f) recouvrent d'autres cas, abordés de façon nécessairement pluridisciplinaire.

La commission se range à ces arguments et propose les modifications suivantes :

« Chapitre V Délégations**Art. 23 Compositions**

¹ Dans les cas visés à l'article 7, alinéa 1, lettres c et f, l'instruction du dossier est confiée à une délégation composée de trois membres de la Commission de surveillance, dont un psychiatre et un membre d'organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients.

² Dans les cas visés à l'article 7, alinéa 1, lettres d et e, l'instruction du dossier est confiée à une délégation composée de quatre membres, dont deux psychiatres et un membre d'organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients. »

Pour : 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : 1 UDC
[adopté].

Vote d'ensemble sur l'article 23

Pour : 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : 1 UDC
[adopté]

Art. 24 Accès aux dossiers médicaux

En concordance avec l'article 23 modifié, adapter le texte : « Sur toute réquisition **des** délégations ».

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 25 Visite

En concordance avec l'article 23 modifié, adapter le texte : « **Les** délégations **peuvent** visiter ».

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 26 Appel à la force publique

En concordance avec l'article 23 modifié, adapter le texte :
« **Les** délégations **font** appel ».

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 27 Décision

En concordance avec l'article 23 modifié, adapter le texte :
« Au terme de l'instruction, **les** délégations **rendent** une décision ».

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 28 Notification de la décision

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 29 Procédure spécifique en matière de privation de liberté à des fins d'assistance et de mesures de contraintes

En concordance avec l'article 23 modifié, adapter le texte :

« Lorsque les délégations statuent ».

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : –
[adopté].

Art. 30 Recours

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : –
[adopté].

Titre IV Dispositions finales et transitoires

Art. 31 Dispositions d'application,

Art. 32 Evaluation,

Art. 33 Entrée en vigueur,

Art. 34 Dispositions transitoires,

Art. 35 Modifications à une autres loi,

Art. 14 Privation de liberté à des fins d'assistance (nouvelle teneur),

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : –
[adopté].

Fin de la deuxième lecture**Troisième lecture**

Nous citerons ci-dessous uniquement les articles qui ont donné lieu à une discussion.

Titre II Organisation et compétences**Art. 3 Composition**

Cet article avait provoqué de vives discussions en deuxième lecture. La troisième lecture permet de le remettre en selle, puisqu'il avait été refusé dans son ensemble.

Un commissaire propose d'emblée un amendement, déjà discuté et refusé en deuxième lecture :

« *les dirigeants et les présidences des associations professionnelles et des institutions de la santé ne peuvent pas siéger dans cette commission* ».

vote de cet amendement pour un nouvel alinéa 5 :

Pour : 2 Ve, 2 S, 1 AdG Contre : 1 UDC, 3 L, 1 R Abstention : 1 PDC
[refusé]

Au gré des calculs de présences, des rectifications sont effectuées. Ainsi, à **l'article 3, alinéa 1**, il est précisé :

« *La commission de surveillance est constituée (...) et de 23 membres permanents (...)* »

A **l'article 3, alinéa 2, lettre c**, du fait des modifications acceptées à l'article 4, alinéa 3, le DASS confirme la présence de :

« *Quatre médecins spécialistes en psychiatrie* » ;

A la demande du DASS, qui traite dans la Commission actuelle de surveillance de cas ressortissant de la médecine vétérinaire, un nouvel article est introduit

Art. 3, al. 6 (nouveau)

« *Pour les questions vétérinaires, le vétérinaire cantonal assiste à la commission, sans droit de vote* ».

Vote de l'article 3 tel que pluri-amendé :

Pour : 3 L, 2 R, 1 PDC Contre : – Abstention : 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG
[adopté].

Vote d'ensemble du projet de loi 9326-A

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG Contre : – Abstention : –
[adopté à l'unanimité].

Conclusion :

Mesdames les députées, Messieurs les députés, la Commission de la santé a adopté à l'unanimité le présent projet de loi. Elle souhaite donc que vous lui fassiez bon accueil.

Projet de loi (9326)

sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (K 3 03)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Titre I Dispositions générales

Art. 1 But

¹ Il est institué une commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après la commission de surveillance).

² Cette commission est chargée de veiller :

- a) au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la loi sur la santé, du ... [date d'adoption] ;
- b) à la protection des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale, conformément à la loi sur la santé et à la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du ... [date d'adoption] .

³ Dans tous les cas, elle veille au respect du droit des patients.

Art. 2 Rattachement

¹ La commission de surveillance est rattachée administrativement au département de l'action sociale et de la santé (ci-après : département).

² Elle exerce en toute indépendance les compétences consultatives et décisionnaires que la présente loi lui confère.

Titre II Organisation et compétences

Art. 3 Composition

¹ La commission de surveillance est constituée d'un président ayant une formation juridique adéquate et de 23 membres titulaires. Elle élit en son sein un vice-président.

² Les membres titulaires de la commission de surveillance ayant le droit de vote sont :

- a) deux médecins spécialistes en médecine générale ou interne;

- b) un médecin pratiquant des interventions de type chirurgical ou diagnostique;
- c) quatre médecins spécialistes en psychiatrie;
- d) deux infirmiers;
- e) un médecin-dentiste;
- f) un médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie;
- g) deux membres d'organisations se vouant statutairement à la défense des droits des patients;
- h) un magistrat du pouvoir judiciaire et deux avocats ;
- i) deux représentants de partis politiques n'appartenant pas à l'une des professions de la santé visées par la loi sur la santé ;
- j) un pharmacien ;
- k) un travailleur social.

³ Les membres titulaires sans droit de vote sont :

- a) le directeur de la direction générale de la santé;
- b) le médecin cantonal;
- c) le pharmacien cantonal.

⁴ Lorsque la nature de l'affaire le justifie, la commission de surveillance peut, de cas en cas, associer à ses travaux, avec droit de vote, tout autre praticien ou spécialiste de la branche concernée par l'affaire en cause.

⁵ Lorsque la commission de surveillance est saisie conformément à l'article 7, alinéa 1, lettres c à f de la présente loi, elle fait appel à un psychiatre figurant sur la liste établie à cet effet par le Conseil d'Etat, lequel a droit de vote.

⁶ Pour les affaires vétérinaires, le vétérinaire cantonal assiste aux séances, sans droit de vote.

Art. 4 Nomination

¹ La commission de surveillance est nommée pour une période de 4 ans.

² Le président et les membres visés à l'article 3, alinéas 2 à 5 de la présente loi sont nommés par le Conseil d'Etat, à l'exception des membres visés à l'article 3, alinéa 2, lettre j, qui sont nommés par le Grand Conseil.

³ Trois des membres visés à l'article 3, alinéa 2, lettres a à c, doivent être choisis hors des établissements publics médicaux.

⁴ Simultanément à la nomination des membres, il est procédé à la désignation d'un nombre égal de suppléants, choisis selon les mêmes règles.

Art. 5 Suppléance

En cas d'empêchement durable ou de récusation, les membres titulaires de la commission de surveillance sont remplacés par un suppléant.

Art. 6 Greffe

¹ Le greffe de la commission de surveillance est composé de greffiers-juristes rattachés au département.

² La commission de surveillance siège avec le concours d'un greffier-juriste qui assiste au moins aux séances des sous-commissions et des commissions plénières.

Art. 7 Compétences

¹ Dans le cadre de son mandat, la commission de surveillance exerce d'office ou sur requête les attributions suivantes :

- a) elle instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la loi sur la santé ou de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients;
- b) elle fonctionne comme organe de recours contre les décisions du médecin cantonal et du pharmacien cantonal infligeant une amende jusqu'à 10 000 F à des professionnels de la santé ou à des responsables d'institutions de santé;
- c) elle peut faire examiner toute personne qui lui est signalée comme atteinte de troubles psychiques ou de déficience mentale par sa famille, ses proches, un médecin, les autorités ou tout autre personne;
- d) elle statue d'office ou sur recours sur les décisions d'admissions non volontaires de personnes présentant des troubles psychiques ou une déficience mentale;
- e) elle statue d'office lors de sorties refusées par le médecin responsable du service;
- f) elle statue sur les demandes d'interdiction ou de levée des mesures de contraintes;
- g) elle peut émettre les directives et les instructions nécessaires au respect des dispositions de la loi sur la santé et de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance.

² La commission de surveillance n'a pas compétence pour modifier ou annuler les notes d'honoraires ou factures des praticiens et des institutions de santé. Elle n'est pas compétente pour statuer sur les actions en responsabilité civile ni pour allouer des dommages-intérêts.

³ La commission de surveillance adresse chaque année un rapport d'activité au Conseil d'Etat.

Titre III Procédure

Chapitre 1 Règles générales

Art. 8 Saisine de la commission de surveillance

¹ La commission de surveillance peut se saisir d'office ou être saisie par le dépôt d'une plainte émanant du patient concerné. Cette plainte peut également émaner de son représentant thérapeutique au sens de la loi sur la santé du ... (date d'adoption) ou de son représentant légal (ci-après : personne habilitée à décider des soins en son nom).

² La commission de surveillance peut également être saisie par une dénonciation du département, des professionnels de la santé, des institutions de la santé, d'autres autorités ou de particuliers.

Art. 9 Qualité de partie

Le patient qui saisit la commission de surveillance, la personne habilitée à décider des soins en son nom, le professionnel de la santé ou l'institution de santé mis en cause ont la qualité de partie.

Art. 10 Bureau

¹ La commission de surveillance constitue en son sein un bureau de 3 membres chargés de l'examen préalable des plaintes, dénonciations et dossiers dont elle s'est saisie d'office.

² Le bureau peut décider:

- a) d'un classement immédiat;
- b) de l'envoi du dossier en médiation;
- c) de l'envoi du dossier pour instruction à une sous-commission conformément au chapitre IV du titre III de la présente loi;
- d) de l'envoi du dossier pour instruction à une délégation conformément au chapitre V du titre III de la présente loi.

³ Il informe le médecin cantonal, le pharmacien cantonal ou le vétérinaire cantonal de l'ouverture d'une procédure et leur transmet copie de la plainte ou de la dénonciation.

⁴ Si un intérêt public le justifie, il peut également informer la direction d'une institution de santé de l'ouverture d'une procédure concernant l'un de ses employés et lui transmettre copie de la plainte ou de la dénonciation.

Art. 11 Procédure abusive

¹ La procédure devant la commission de surveillance ainsi que la médiation sont gratuites.

² La commission de surveillance peut toutefois mettre un émolument à charge de la partie qui agit de manière téméraire ou de celui ou celle qui fait un emploi abusif des procédures.

Art. 12 Huis clos

La commission de surveillance, son bureau, ses sous-commissions, ses délégations et l'instance de médiation siègent à huis clos.

Art. 13 Autres règles de procédure

¹ Un règlement particulier détermine le fonctionnement de la commission de surveillance et de son instance de médiation.

² Pour le surplus, la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985, est applicable.

Chapitre II Classement

Art. 14 Plaintes

Le bureau peut classer, sans instruction préalable et par une décision sommairement motivée, les plaintes qui sont manifestement irrecevables ou mal fondées.

Art. 15 Dénonciations

Le bureau peut également classer les dénonciations manifestement mal fondées, ainsi que celles dont l'objet ne peut être déterminé ou se situe hors du champ de compétences de la commission de surveillance. Il en informe le dénonciateur par simple avis. Il détermine s'il y a lieu d'informer les personnes mises en cause de la dénonciation et de son classement.

Chapitre III Médiation

Art. 16 Instance de médiation

¹ A moins qu'un intérêt public prépondérant ne justifie l'instruction de l'affaire par la commission de surveillance, le bureau peut proposer aux parties de résoudre à l'amiable leur litige grâce au concours d'un médiateur figurant sur la liste des médiateurs agréés par le Conseil d'Etat.

² Le médiateur communique au mis en cause copie de la plainte et convoque les parties qui sont tenues de comparaître personnellement. Il les informe qu'elles ont un délai de 3 mois pour négocier un protocole d'accord.

³ En cas d'accord, les parties signent un protocole qui en atteste, lequel est communiqué pour information au bureau. Dans le cas contraire, le médiateur informe le bureau de l'échec de la médiation.

⁴ Le médiateur est tenu de garder le secret sur les faits dont il a acquis la connaissance dans l'exercice de la médiation. Quelle que soit l'issue de celle-ci, aucune des parties ne peut se prévaloir de ce qui a été déclaré devant le médiateur. Les autorités judiciaires et administratives ne sont pas autorisées à ordonner l'apport de son dossier.

⁵ Si l'intérêt public l'exige, le bureau peut mettre un terme à la médiation et instruire le dossier conformément aux chapitres IV et V du titre III de la présente loi.

Chapitre IV Sous-commissions et commission plénière

Art. 17 Instruction

¹ Dans les cas visés à l'article 7, alinéa 1, lettres a et b, de la présente loi, en l'absence de médiation ou en cas d'échec de celle-ci, l'instruction du dossier est confiée à une sous-commission formée de deux membres au moins, soit un médecin et un membre n'appartenant pas aux professions de la santé.

² La sous-commission réunit les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires. Elle peut procéder, sans préavis, à l'inspection de cabinets de professionnels de la santé et d'institutions de santé. Ces mesures peuvent être exécutées à sa demande par le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal.

³ La sous-commission a le droit d'accéder au dossier médical du plaignant. Lorsqu'elle instruit d'office ou sur dénonciation, elle peut saisir un dossier médical si des faits graves sont allégués et qu'un intérêt public prépondérant le justifie.

⁴ Lorsque ses travaux sont terminés, elle remet ses conclusions à la commission plénière.

Art. 18 Commission plénière

¹ La commission de surveillance ne peut délibérer valablement en séance plénière qu'en présence de 7 de ses membres ayant le droit de vote, comprenant au moins un homme et une femme.

² Parmi ces membres doivent figurer nécessairement :

- a) le président ou le vice-président;
- b) un membre non professionnel de la santé;

- c) deux médecins dont l'un choisi hors des établissements publics médicaux ;
- c) un magistrat ou un avocat.

³ Pour les cas où l'affaire concerne une profession non représentée dans les membres visés à l'alinéa 2, il doit également être fait appel à son représentant.

⁴ Lorsque la commission de surveillance se prononce sur une question de principe ou change de jurisprudence, sa décision doit être entérinée par 13 de ses membres au moins.

Art. 19 Préavis

La commission de surveillance émet un préavis à l'intention du département lorsqu'elle constate au terme de l'instruction qu'un professionnel de la santé ou qu'une institution de santé a commis une violation de ses obligations susceptible de justifier une limitation, un retrait, la révocation du droit de pratique ou une limitation, un retrait de l'autorisation d'exploitation, conformément à la loi sur la santé.

Art. 20 Décision

¹ En cas de violation des droits des patients, la commission de surveillance peut émettre une injonction impérative au praticien concerné sous menace des peines prévues à l'article 292 du code pénal ou une décision constatatoire.

² En cas de violation des dispositions de la loi sur la santé, du (date d'adoption) ou de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du (date d'adoption), elle est également compétente pour prononcer un avertissement, un blâme et/ou une amende jusqu'à 50 000 F.

³ Si aucune violation n'est constatée, elle procède au classement de la procédure.

Art. 21 Notification de la décision

¹ Les parties reçoivent notification de la décision.

² La décision est communiquée au médecin cantonal ou au pharmacien cantonal.

³ Le dénonciateur est informé de manière appropriée du traitement de sa dénonciation par la commission de surveillance. Il est tenu compte, à cet égard, de tous les intérêts publics et privés en présence, notamment, s'il y a lieu, du secret médical protégeant des tiers.

⁴ Si un intérêt public le justifie, la direction de l'institution de santé concernée doit être informée de manière appropriée de l'issue de la procédure concernant l'un de ses employés.

Art. 22 Recours

¹ Les décisions prises en vertu de l'article 7, alinéa 1, lettres a et b, peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif dans un délai de 30 jours, lequel a accès au dossier médical du patient concerné.

² Le plaignant, au sens de l'article 8, alinéa 1 de la présente loi, ne peut pas recourir contre les sanctions administratives prononcées par la commission de surveillance.

Chapitre V Délégations

Art. 23 Composition

¹ Dans les cas visés à l'article 7, alinéa 1, lettres c et f, l'instruction du dossier est confiée à une délégation composée de 3 membres de la commission de surveillance, dont un psychiatre et un membre d'organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients.

² Dans les cas visés à l'article 7, alinéa 1, lettres d et e, l'instruction du dossier est confiée à une délégation composée de 4 membres de la commission de surveillance, dont deux psychiatres et un membre d'organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients.

Art. 24 Accès aux dossiers médicaux

Les dossiers médicaux des patients concernés doivent être présentés sur toute réquisition de la délégation.

Art. 25 Visite

Les délégations peuvent visiter dans toute institution de santé les personnes qui lui sont signalées comme atteintes d'affections mentales.

Art. 26 Appel à la force publique

¹ Les délégations font appel au besoin à des personnes qualifiés ou à la force publique pour faire procéder à l'examen du patient ou pour le faire hospitaliser.

² Un médecin, qui répond aux conditions de l'article 4 de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du ... (date d'adoption), doit, sauf circonstances exceptionnelles, être présent lors de l'intervention.

Art. 27 Décision

¹ Au terme de l'instruction, les délégations rendent une décision succinctement motivée qui est immédiatement exécutoire.

² Cette décision doit être rapportée à la commission plénière.

Art. 28 Notification de la décision

En sus des parties, la décision est notifiée le cas échéant aux proches de la personne concernée.

Art. 29 Procédure spécifique en matière de privation de liberté à des fins d'assistance et de mesures de contraintes

¹ Avant toute décision le concernant, le patient est entendu oralement pour autant que son état de santé le permette. De même, il est procédé à l'audition du médecin qui a refusé la sortie et de celui qui a imposé les mesures de contrainte.

² Les recours interjetés en vertu de l'article 7, alinéa 1, lettre d de la présente loi se font sous forme de simples requêtes.

³ Lorsque les délégations statuent sur le maintien de l'admission non volontaire en vertu de l'article 10 de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du ... (date d'adoption) ou en tant qu'organe de recours en vertu des articles 9, alinéa 1 et 12 alinéa 3 de ladite loi ou encore lorsqu'elle statue sur une demande d'interdiction ou de levée des mesures de contrainte en vertu de l'article 52, alinéa 2 de la loi sur la santé, du ... (date d'adoption), elle doit se prononcer dans les 3 jours ouvrables. Dès réception de la demande, la délégation décide si elle a effet suspensif.

Art. 30 Recours

¹ Les décisions de la délégation prises dans le cadre de l'article 7, alinéa 1, lettres c à e, de la présente loi peuvent faire l'objet d'un recours à la Cour de justice dans un délai de 10 jours, laquelle a accès au dossier médical du patient concerné.

² Les décisions de la délégation prises dans le cadre de l'article 7, alinéa 1, lettre f, de la présente loi peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif dans un délai de 10 jours, lequel a accès au dossier médical du patient concerné.

³ Les proches de la personne concernée ont également qualité pour recourir.

⁴ Lorsqu'ils sont saisis d'un recours fondé sur l'article 7, alinéa 1, lettres d à f de la présente loi, la Cour de justice et le Tribunal administratif doivent convoquer les parties dans les 3 jours ouvrables et statuer à bref délai. Dans les autres cas, le délai de convocation est porté à 30 jours au plus.

⁵ Le recours n'a pas d'effet suspensif, sauf décision contraire de la Cour de justice ou du Tribunal administratif. En cas de demande d'effet suspensif, la Cour de justice et le Tribunal administratif doivent statuer dans les 3 jours ouvrables sur cette requête lorsqu'ils sont saisis d'un recours fondé sur

l'article 7, alinéa 1, lettres d à f de la présente loi. Dans les autres cas, la Cour de justice et le Tribunal administratif doivent statuer dans les 30 jours.

Titre IV Dispositions finales et transitoires

Art. 31 Dispositions d'application

Le Conseil d'Etat édicte les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi.

Art. 32 Evaluation

Les effets de la présente loi sont évalués par une instance extérieure. Tous les 2 ans, le Conseil d'Etat présente au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation.

Art. 33 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 34 Dispositions transitoires

¹ La commission de surveillance connaît de toutes les demandes, plaintes, dénonciations et recours relevant de la présente loi déposés postérieurement à l'entrée en vigueur de celle-ci.

² Les affaires introduites avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pendantes devant les commissions de surveillance des professions de la santé et des activités médicales ainsi que devant le Conseil de surveillance psychiatrique sont instruites et jugées par ces autorités. La commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ne peut pas en être saisie.

Art. 35 Modifications à une autre loi

La loi d'application du code civil et du code des obligations, du 7 mai 1981, (E 1 05) est modifiée comme suit :

Art. 14 Privation de liberté à des fins d'assistance (nouvelle teneur)

Les autorités compétentes en vertu des articles 397a et suivants du code civil pour ordonner les privations de liberté à des fins d'assistance sont désignées par la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du [date d'adoption].