

Date de dépôt: 3 avril 2006

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,

Complément au rapport du PL 9326-A 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 du patients (K 3 03)

Pourquoi un rapport complémentaire?

Le présent complément a pour objectif de compléter la présentation du PL 9326-A, dont on sait l'interconnexion avec les PL 9327-A et 9328-A. Alors que ces trois documents étaient déjà inscrits à l'ordre du jour du Grand Conseil, le Président du département de l'économie et de la santé (DES), M. Pierre-François Unger, a présenté le 25 novembre 2005 à la commission de la santé, par l'entremise de Mme Marie da Roxa, secrétaire générale du DES, des amendements rédigés pour tenir compte de demandes intercurrentes formulées par le pouvoir judiciaire et le Conseil de surveillance psychiatrique. Ces PL ont alors été « suspendus » de l'ordre du jour de la plénière afin que la commission de la santé puisse les examiner. Il s'est avéré nécessaire de procéder à une audition complémentaire avant de passer à un vote consensuel. Dans sa séance du 17 mars 2006, à la demande de la

Commission de la santé, le Grand Conseil a renvoyé formellement ces trois projets de loi en commission afin que cette dernière présente un texte d'un seul tenant.

Travaux de la Commission

Sous la présidence de M. Alain Charbonnier, avec l'assistance de M. Hubert Demain, procès-verbaliste, en présence intermittente de Monsieur Pierre-François Unger, Président du DES, de Madame Marie Da Roxa, Secrétaire générale, de Monsieur Pierre-Antoine Gobet, Directeur de cabinet, de Monsieur Jean-Marc Guinchard, Directeur de la Santé, la commission a examiné, à l'occasion de quatre séances, les propositions faites par le département.

Présentation des amendements par le DES

Commission de surveillance

- A l'article 3, les modifications proposées sont globalement de trois ordres :
- L'art. 3, al 2, lettre h permet de nommer un magistrat, ou un *ancien magistrat* du pouvoir judiciaire au sein de la commission ;
- L'art. 3, al 3, lettre d réintègre le procureur général et le président du tribunal tutélaire au sein de la commission, dont ils deviennent membres titulaires. Siégeant sans droit de vote, ils assistent de droit aux séances de la commission de surveillance pour tous les dossiers concernant l'application de l'article 1, al 2, lettre b de la présente loi (soit les cas où « *La commission est chargée de veiller 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* »).
- L'art. 3, al. 5 instaure la possibilité – plutôt que l'obligation – de faire appel à un psychiatre figurant sur une liste établie par le Conseil d'Etat. Cela permet ainsi à la commission de renforcer ses effectifs en cas de besoin.

Audition des patients par la Commission de surveillance (cf art. 29, al.1)

- Etant donné le nombre d'admissions non volontaires prononcées chaque année (2'600), l'audition des patients par la commission avant la prise de toute décision les concernant est matériellement impossible, ce d'autant que les délais fixés par la loi sont très courts.
- En conséquence, l'amendement propose que la commission entende les patients chaque fois qu'elle se prononce :
- sur recours sur une décision d'admission non volontaire ;
- d'office sur décision refusant la sortie ;
- sur les demandes d'interdiction ou de levée des mesures de contraintes.

Assistance juridique (cf art. 13, al.2)

- L'amendement proposé consiste en la reprise du principe de l'assistance juridique pour le patient.
- En effet, la règle prévue à l'actuel article 10, al 5 de la loi K 1 25 - selon laquelle le patient peut être mis au bénéfice de l'assistance juridique – n'a pas été reprise dans le projet de loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. Il en découle que le patient qui saisit la commission de surveillance ne peut pas être mis au bénéfice de l'assistance juridique, puisque la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (E 2 05) ne vise à son article 143A que les procédures relevant des juridictions du canton.
- Afin de ne pas amoindrir les droits des patients atteints de troubles psychiques, et dans l'esprit du projet de loi sur la santé qui est d'harmoniser les droits des patients souffrant d'affections psychiques et mentales, il est donc proposé ici d'ajouter un nouvel alinéa prévoyant spécifiquement que le patient peut être mis au bénéfice de l'assistance juridique. La procédure étant gratuite devant la commission de surveillance, comme elle l'est déjà devant le CSP, cette assistance juridique a pour but d'assurer aux patients les conseils et l'aide d'un avocat lorsque ceux-ci sont nécessaires. Il est encore précisé ici que l'assistance juridique peut être refusée s'il est manifeste que les prétentions sont mal fondées (art. 143A, al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire).

Audition de Monsieur Daniel Zapelli, Procureur général, Mme Anne Rossmann-Parmentier, Présidente, Dr Christian de Saussure, membre, Me Raymond Courvoisier, membre, du CSP et M. Thierry Wuarin, président du Tribunal tutélaire.

L'audition a essentiellement porté sur deux points :

- la présence, au sein de la commission, du Procureur général et du Président du Tribunal tutélaire ;
- les conditions à réunir pour une admission non volontaire.

Plusieurs commissaires ont exprimé la crainte du conflit d'intérêt pour ces deux personnes, dans la mesure où elles peuvent être appelées à intervenir à différents stades de la procédure. A souligner que cette question avait déjà été posée en 1976, avant que la présence du Procureur général au sein du CSP ait été adoptée à l'unanimité par les députés de l'époque.

Il leur a été répondu que ces inquiétudes n'avaient pas lieu d'être, dans la mesure où les deux magistrats siégeront au sein de la commission uniquement avec voix consultative et dans des cas très précis (lorsque la commission doit se prononcer sur la privation de liberté à des fins d'assistance – cf. art. 1, al 2, lettre b du PL 9326).

En revanche, leur présence revêt un intérêt majeur sur le plan de la transmission de l'information. Or, lorsqu'il s'agit de personnes en proie à des troubles psychologiques ou psychiatriques, la rapidité d'information et de décision est impérative. C'est particulièrement le cas lorsque des enfants sont concernés et qu'une prise en charge immédiate s'avère nécessaire.

Sur ce point, des commissaires ont, dans un premier temps, plaidé pour un recours accru aux systèmes d'information modernes pour améliorer la transmission des informations pertinentes. Les arguments évoqués par M. le Procureur général les ont toutefois fait changer d'avis.

Risques liés à une ventilation systématique et indifférenciée des informations et de leur éparpillement, avantages inégalables des échanges « en direct » entre personnes, possibilité d'effectuer des estimations basées sur les antécédents des personnes concernées (sans levée de secret pour autant !) ont en effet convaincu les députés que la présence du Procureur général et du Président du Tribunal tutélaire était très nettement préférable.

Vote des amendements

Article 3, al.1 (nouvelle teneur) :

« La commission de surveillance est constituée d'un président ayant une formation juridique adéquate et de **25 membres titulaires**. Elle élit en son sein un vice-président ».

Pour : 2 PDC, 3 Lib, 3 Soc, 2 Ve, 2 Rad, 1 UDC, 1 MCG Abst. : --- Contre : --- [**unanimité**].

Article 3, al.2, let. h (nouvelle teneur) :

« h) un magistrat **ou un ancien magistrat** du pouvoir judiciaire et deux avocats ; ».

Pour : 2 PDC, 3 Lib, 3 Soc, 2 Ve, 2 Rad, 1 UDC, 1 MCG Abst. : --- Contre : --- [**unanimité**].

Article 3, al.3, let. d (nouvelle teneur) :

« 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 ;
- d) **le procureur général et le président du tribunal tutélaire, et les suppléants désignés par eux parmi des magistrats du pouvoir judiciaire. Ils assistent de droit aux séances de la commission de surveillance pour tous les dossiers concernant l'application de l'article 1, al.2, let b de la présente loi. À ce titre, ils peuvent s'adresser aux institutions de santé pour s'informer des dossiers dont ils sont saisis** ».

Pour : 2 PDC, 3 Lib, 3 Soc, 2 Ve, 1 Rad, 1 UDC, 1 MCG Abst. : 1 Rad
Contre : --- [**unanimité**]

Article 3, al.5 (nouvelle teneur) :

« Lorsque la commission de surveillance est saisie conformément à l'article 7, al.1, lettre c à f, de la présente loi, elle **peut faire** appel à un psychiatre figurant sur la liste établie à cet effet par le conseil d'État, lequel a droit de vote ».

Pour : 2 PDC, 3 Lib, 3 Soc, 2 Ve, 2 Rad, 1 UDC, 1 MCG Abst. : --- Contre : --- [unanimité].

Article 4, al.2 (nouvelle teneur) :

« Le président et les membres visés à l'article 3, alinéas 2 à 5, de la présente loi sont nommés par le conseil d'État, à l'exception des membres visés à l'article 3, alinéa 2, let. i, qui sont nommés par le Grand Conseil, **et des membres visés à l'article 3, alinéa 3, let. d, qui siègent de droit** ».

Pour : 2 PDC, 3 Lib, 3 Soc, 2 Ve, 2 Rad, 1 UDC, 1 MCG Abst. : --- Contre : --- [unanimité].

Article 13, alinéa 2 :

«Le patient peut, au besoin, être mis au bénéfice de l'assistance juridique conformément à l'article 143A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 ».

Pour : 3 Soc, 1 Ve, 3 Lib, 1 PDC, 1 Rad, 1 UDC, 1 MCG Contre : --- Abst. : --- [unanimité].

Article 29, alinéa 1 (nouvelle teneur) :

« Pour autant que son état de santé le permette, le patient est entendu oralement lorsque :

- a) la commission de surveillance statue sur recours sur les décisions d'admissions non volontaires ;
- b) la commission de surveillance statue d'office sur les décisions refusant la sortie ;
- c) la commission de surveillance statue sur les demandes d'interdiction ou de levée des mesures de contrainte.

De même, la commission de surveillance procède à l'audition du médecin qui a refusé la sortie et de celui qui a imposé les mesures de contrainte ».

Pour : 2 PDC, 3 Lib, 3 Soc, 2 Ve, 2 Rad, 1 UDC, 1 MCG Abst. : --- Contre : --- [unanimité].

Vote d'ensemble des amendements :

Pour : 2 PDC, 3 Lib, 3 Soc, 2 Ve, 2 Rad, 1 UDC, 1 MCG Abst. : --- Contre : --- [unanimité].

Intégration des amendements dans un texte d'un seul tenant : le PL 9326-B

Lors de sa séance du 31 mars 2006, la commission de la santé a accepté l'intégration de ces amendements afin que le PL 9326-B soit d'un seul tenant. A noter qu'un renvoi erroné contenu dans l'art 29, al.3 a été corrigé, la référence citée étant l'art. 51, non pas l'art. 52 de la loi sur la santé.

Vote pour l'intégration des amendements et de la correction dans un texte d'un seul tenant :

Pour : 1 MCG, 1 UDC, 3 Libéraux, 2 Radicaux, 2 PDC, 2 Verts, 3 Socialistes :
Abst. ;-- Contre :--- [unanimité]

Une demande d'audition de dernière minute !

Par courriel, le Président de la commission de la santé, Monsieur Alain Charbonnier, avait transmis aux commissaires le vendredi 24 mars 2006 une demande d'audition émanant de Monsieur F. Paychère, Président du Tribunal administratif, audition qui eut lieu lors de cette séance du 31 mars que nous venons de relater,

Audition de Monsieur F. Paychère, Président du Tribunal administratif

Le Président Paychère regrette de n'avoir pas été associé au processus législatif. Il attire l'attention de la commission sur différents aspects des PL 9326-A, 9327-A et 9328-A qui mériteraient d'être revus.

Concernant spécifiquement le présent PL, se pose la question de la compatibilité du texte avec la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (RS 173.110), loi dont l'application nécessitera de modifier des dispositions. Par ailleurs, la qualité d'autorité juridictionnelle de la commission de surveillance impliquerait que ses membres soient élus dans les mêmes conditions que l'ensemble des magistrats de l'ordre judiciaire. Pour des raisons juridiques touchant aux notions de plaignant, de proche, de qualité de parties, de logique de la procédure administrative, les art. 7, 8 et 9

devraient être remaniés, les procédures de recours repensées, en particulier concernant les délais pour leur l'instruction (art 30, al. 3, 4 et 5).

Discussion au sein de la commission

La parole est donnée à Monsieur J.M. Guinchard, Directeur de la santé (DES). La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 doit être mise en application dans les 6 ans à venir, ce qui implique une relecture exhaustive de la législation genevoise, la santé n'étant qu'un aspect parmi d'autres. Nous avons donc le temps d'effectuer les ajustements. Les délais pour l'instruction des recours sont conformes à diverses dispositions actuelles. De manière générale, nous devons savoir que le Professeur O. Guillod, « architecte » de ces PL, est à l'origine de plusieurs législations sur la santé, qui sont en vigueur dans d'autres cantons romands. Certes, nous pourrions demander une fois encore diverses relectures des fondements juridiques de ces textes, recourir à des experts internationaux. Il serait néanmoins utile que Genève dispose maintenant d'une législation moderne sur la santé, bien des domaines restant pour le moment dans un flou juridique préjudiciable.

Scission

Suite à cette audition, la commission s'est scindée en deux.

Pour les socialistes et les verts, il convient de se donner le temps de reprendre l'argumentaire du Président Paychère et de discuter les points les uns après les autres, quitte à proposer des amendements. Sans être opposés à ce PL, ils s'abstiendront au vote final si la majorité n'est pas d'accord avec leur position.

Pour tous les autres partis, il est temps de conclure. Les textes sont connus depuis septembre 2005, le travail de refonte des lois sur la santé ayant débuté en 2002. Certes, il faut remercier le Tribunal administratif d'avoir attiré l'attention sur des points sensibles et garder en mémoire ses objections dont l'exposé a captivé la commission. Mais les questions d'ordre purement juridiques seront revues avec la mise en application de la loi sur le Tribunal fédéral dans les années à venir. Par ailleurs, certains points soulevés sont contraires à la volonté unanime de la commission lorsque celle-ci en a discuté, en particulier l'attribution de qualité de partie au plaignant lorsque la commission de surveillance statue comme autorité disciplinaire.

Mise aux voix, la proposition des socialistes et des verts est refusée par le MCG, l'UDC, les Lib., les Rad. et les PDC unanimes.

VOTE FINAL du PL 9326-B :

Pour : 1 MCG, 1 UDC, 3 Lib., 2 Rad., 2 PDC ;

Contre : --- Abst : 2 Verts, 3 Soc. [accepté]

Conclusion :

Mesdames les députées, Messieurs les députés, la majorité de la Commission de la santé vous propose d'accepter ce projet de loi en lui faisant un 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 25 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 ou un ancien 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;
 - d) le procureur général et le président du tribunal tutélaire, et les suppléants désignés par eux parmi des magistrats du pouvoir judiciaire.
- Ils assistent de droit aux séances de la commission de surveillance pour tous les dossiers concernant l'application de l'article 1, alinéa 2, lettre b, de la présente loi. A ce titre, ils peuvent s'adresser aux institutions de santé pour s'informer des dossiers dont ils sont saisis.

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 peut faire 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 i, qui sont nommés par le Grand Conseil, et des membres visés à l'article 3, alinéa 3, lettre d, qui siègent de droit.

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 Le patient peut, au besoin, être mis au bénéfice de l'assistance juridique conformément à l'article 143A de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941.

³ 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 qualifiées 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 Pour autant que son état de santé le permette, le patient est entendu oralement lorsque :

- a) la commission de surveillance statue sur recours sur les décisions d'admissions non volontaires;
- b) la commission de surveillance statue d'office sur les décisions refusant la sortie;
- c) la commission de surveillance statue sur les demandes d'interdiction ou de levée des mesures de contrainte.

De même, la commission de surveillance procède à l'audition du médecin qui a refusé la sortie et de celui qui a imposé les mesures de contraintes.

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 51, 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].