

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 concernant la privation de liberté à des fins d'assistance (K 1 25)

Rapport de M. Claude Aubert

Mesdames et

Messieurs les députés,

Complément au rapport du PL 9327-A de la commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat sur la privation de liberté à des fins d'assistance (K 1 25)

Pourquoi un complément ?

Le présent complément a pour objectif de compléter la présentation du PL 9327-A, dont on sait l'interconnexion avec les PL 9326-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.

Amendements proposés par le DES

De manière générale, le département souhaite établir une simultanéité de la demande d'admission et du certificat médical, en proposant de réduire la durée de validité à 24 heures. La privation de liberté étant une mesure particulièrement grave, le but visé par ces dispositions est d'empêcher le médecin d'établir un certificat médical et une demande fondant une admission non volontaire plus de 24 heures après l'examen du malade.

Pour mémoire, la privation de liberté à des fins d'assistance permet au patient qui reçoit la décision d'admission d'en appeler immédiatement à la commission de surveillance. S'il ne fait pas appel, l'admission ne peut être maintenue que sur décision de la commission de surveillance, laquelle doit statuer dans les 3 jours.

A l'art 24, un amendement d'ordre technique confirme les compétences du CSP (selon les dispositions des art. 43 et 44 CPS) pour accorder un congé, une libération à l'essai ou autoriser la sortie des personnes dont l'hospitalisation a été ordonnée sur la base de ces 2 articles. Cette disposition est valable à titre transitoire (au minimum jusqu'au 1^{er} janvier 2007), jusqu'à l'entrée en vigueur des modifications votées par le Parlement fédéral le 13 décembre 2002 dans ce domaine.

Vote des amendements

Article 6, alinéas 1 et 2 (nouvelle teneur)

¹ Le médecin qui décide de l'admission non volontaire d'un patient rédige à cette fin une demande d'admission qui atteste que les conditions fixées par l'article 5 de la présente loi sont réalisées.

² Cette demande, **qui doit être établie dans les 24 heures qui suivent l'examen du patient par le médecin, est faite** en trois exemplaires qui sont remis respectivement au patient, à l'institution de santé concernée, et à la commission de surveillance.

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

Article 7 (nouvelle teneur, sans modification de la note), al.2 (abrogé) :

¹ **Le médecin qui rédige la demande d'admission conformément aux conditions prévues à l'article 5 remplit simultanément un certificat médical** qui expose :

- a) les symptômes présentés par le patient ;
- b) les motifs nécessitant son admission dans une institution de santé ;
- c) le degré d'urgence de l'admission lorsqu'un retard peut être préjudiciable au patient.

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

Article 24 (nouvelle teneur, sans modification de la note) :

« Les articles 1 à 8, l'article 9, alinéas 1 et 3, les articles 10 à 14, l'article 16, alinéas 2, 5 et 6, les articles 17 et 18, les articles 20 à 36 ainsi que les articles 37 à 40 de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (K 1 25), du 7 décembre 1979, sont abrogés ».

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 9327-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 9327-B soit d'un seul tenant pour sa présentation en plénière.

Vote pour l'intégration 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 .

En ce qui concerne spécifiquement le présent PL, le Tribunal administratif n'est pas directement concerné, mais diverses modifications semblent ne pas être conformes à la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005.

Lors de la discussion, Monsieur J.M. Guinchard, Directeur de la santé (DES) indique à la commission que 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 tous les ajustements nécessaires.

Scission

Suite à cette audition, la commission de la santé 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 9327-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 texte, en lui faisant un bon accueil.

Projet de loi (9327)

concernant la privation de liberté à des fins d'assistance (K 1 25)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
vu les articles 314a, 397a à 397f et 405a du code civil ;
décrète ce qui suit :

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Champ d'application

¹ La présente loi règle l'application des articles 397a et suivants du code civil concernant la privation de liberté à des fins d'assistance .

² Le traitement médical de la personne privée de liberté à des fins d'assistance est régi par la loi sur la santé, du ... [date d'adoption].

Art. 2 Registre

¹ Toute institution de santé doit tenir un registre des patients admis non volontairement.

² Ce registre doit être présenté sur toute réquisition à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après la commission de surveillance), instituée par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du ... [date d'adoption].

Art. 3 Information

¹ Le médecin qui établit la demande d'admission et le certificat médical visés par les articles 6 et 7 de la présente loi, informe par écrit le patient, ainsi que la personne qui l'accompagne, des motifs de l'hospitalisation et de son droit de recourir immédiatement contre cette décision auprès de la commission de surveillance.

² Dès son admission, l'institution de santé informe par écrit le patient de ses droits, en particulier celui de demander en tout temps la sortie. Sont également informés, son représentant thérapeutique au sens de la loi sur la santé ou son représentant légal (ci-après : personne habilitée à décider des soins en son nom) ainsi que ses proches.

Chapitre II Offices appropriés

Art. 4 Médecins

En vertu de l'article 397b alinéa 2 du code civil, seul un médecin au bénéfice d'une formation post-graduée reconnue et inscrit au registre de sa profession, à l'exclusion des médecins du service où la prise en charge hospitalière aura lieu, peut décider l'admission non volontaire d'un patient, dans la mesure où il n'est ni parent ni allié.

Art. 5 Conditions d'admission

L'admission non volontaire d'un patient peut avoir lieu aux 3 conditions suivantes :

- a) le patient présente des troubles psychiques ou une déficience mentale;
- b) son état constitue un danger grave pour lui-même ou pour autrui;
- c) un traitement et des soins dans une institution de santé s'avèrent nécessaires.

Art. 6 Demande d'admission

¹ Le médecin qui décide de l'admission non volontaire d'un patient rédige à cette fin une demande d'admission qui atteste que les conditions fixées par l'article 5 de la présente loi sont réalisées.

² Cette demande, qui doit être établie dans les 24 heures qui suivent l'examen du patient par le médecin, est faite en 3 exemplaires qui sont remis respectivement au patient, à l'institution de santé concernée et à la commission de surveillance.

³ Elle atteste que le patient a été informé de ses droits conformément à l'article 3, alinéa 1, de la présente loi.

Art. 7 Certificat médical

¹ La demande d'admission doit être accompagnée d'un certificat médical qui expose :

- a) les symptômes présentés par le patient;
- b) les motifs nécessitant son admission dans une institution de santé;
- c) le degré d'urgence de l'admission lorsqu'un retard peut être préjudiciable au patient.

² La durée de validité du certificat médical est de 24 heures.

Art. 8 Appel à la force publique

S'il y a lieu, le médecin fait appel à des personnes qualifiées ou, s'il n'est pas possible de procéder autrement, à la force publique afin de faire procéder à l'admission non volontaire.

Art. 9 Recours immédiat à la commission de surveillance

¹ Le patient, ses proches et la personne habilitée à décider des soins en son nom peuvent recourir immédiatement contre la décision d'admission non volontaire, mais au plus tard dans les 10 jours, auprès de la commission de surveillance.

² La décision du médecin est exécutoire.

Art. 10 Décision de la commission de surveillance

Conformément à l'article 7, alinéa 1, lettre d de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du ... (date d'adoption) l'admission non volontaire ne peut être maintenue que sur une décision de la commission de surveillance confirmant son bien-fondé. Cette disposition n'est pas applicable si la commission de surveillance a déjà statué en vertu de l'article 9.

Art. 11 Avis à l'autorité tutélaire

¹ L'institution de santé signale dans les 48 heures au Tribunal tutélaire l'admission non volontaire de toute personne qui n'a ni proches connus ni personne habilitée à décider des soins en son nom. Il en est de même si ces derniers n'ont pas pu être avisés ou si l'admission non volontaire résulte d'une demande de proches au sens de l'article 7, alinéa 1, lettre c de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du ... (date d'adoption). Elle communique tous renseignements utiles pour que le juge puisse se déterminer.

² Lorsque le patient n'est pas domicilié dans le canton, cette communication est également adressée à l'autorité tutélaire de son lieu de domicile.

Art. 12 Sortie

¹ La décision de sortie est prise par le médecin responsable du service où la prise en charge a lieu, dès qu'il estime que l'état de santé l'autorise.

² Le patient, ses proches, la personne habilitée à décider des soins en son nom peuvent demander en tout temps la sortie au médecin responsable du service où la prise en charge a lieu. Le médecin doit se prononcer dans les 24 heures.

³ En cas de refus, la demande est immédiatement transmise à la commission de surveillance.

Art. 13 Sorties temporaires

¹ Le médecin responsable du service dans lequel la prise en charge a lieu peut accorder, à des fins thérapeutiques, une sortie temporaire.

² Le cas échéant, il peut assortir celle-ci des conditions suivantes :

- a) confier le patient à la responsabilité d'une personne qualifiée prenant l'engagement de veiller sur lui, de lui prodiguer les soins prescrits et d'aviser le service dans lequel la prise en charge a lieu en cas d'aggravation de l'état du patient.
- b) ou le soumettre à l'obligation de se faire suivre par un médecin qui, en cas de non-respect de cette obligation, en avise le service dans lequel la prise en charge a lieu.

Art. 14 Réhospitalisation

¹ Lorsqu'un patient a quitté sans autorisation une institution de santé située dans le canton, sa réhospitalisation peut s'accomplir sans formalités si elle a lieu dans le délai de 7 jours.

² Passé ce délai, la personne ne peut être réadmise dans une institution de santé que conformément aux dispositions de la présente loi.

Art. 15 Transfert

¹ La présente loi reste applicable lorsque le patient est transféré momentanément pour des soins dans un autre service ou une autre institution de santé.

² Ce transfert est signalé dans le registre des admissions non volontaires de l'institution de santé qui a initialement pris en charge le patient.

Art. 16 Information à la commission de surveillance

Toute admission, sortie (avec ou sans autorisation), ré-hospitalisation, décès ou accident grave doit être signalé dans les 24 heures par la direction de l'institution de santé à la commission de surveillance.

Chapitre III Tribunal tutélaire

Art. 17 Admission

Les hospitalisations dans une institution de santé ordonnées par le Tribunal tutélaire en sa qualité d'autorité de tutelle au sens de l'article 397b, alinéa 1, du code civil, pour l'une des causes énumérées à l'article 397a, alinéa 1, du code civil, doivent être fondées sur un certificat médical délivré conformément aux exigences de la présente loi.

Art. 18 Sortie

¹ Le patient, ses proches, la personne habilitée à décider des soins en son nom, ou le médecin responsable du service dans lequel la prise en charge a lieu peuvent en tout temps adresser une requête au Tribunal tutélaire visant à mettre fin à l'hospitalisation. Cette autorité doit statuer dans les 3 jours ouvrables.

² La commission de surveillance examine périodiquement les cas des personnes hospitalisées sur décision du Tribunal tutélaire et informe cette autorité dès qu'une hospitalisation ne se justifie plus.

Art. 19 Recours

¹ Le patient, ses proches, la personne habilitée à décider des soins en son nom peuvent recourir contre les décisions du Tribunal tutélaire auprès de la Cour de justice dans les 10 jours dès la notification de la décision. La Cour de justice a accès au dossier médical du patient concerné.

² Elle doit convoquer les parties dans les 3 jours et statuer à bref délai.

³ Le recours n'a pas d'effet suspensif, sauf décision contraire de la Cour de justice. En cas de demande d'effet suspensif, elle doit statuer dans les 3 jours ouvrables sur cette requête.

Art. 20 Sorties temporaires

Une sortie temporaire du patient est possible aux conditions de l'article 13 de la présente loi. Toutefois, l'autorisation préalable du Tribunal tutélaire est nécessaire.

Chapitre IV Sanctions administratives et pénales**Art. 21 Sanctions administratives**

En cas de violation des dispositions de la présente loi par des professionnels de la santé ou des institutions de santé, les sanctions administratives prévues par la loi sur la santé sont réservées.

Art. 22 Sanctions pénales

¹ Tout contrevenant à la présente loi est passible des peines de police sans préjudice des dispositions du code pénal.

² Pour toute infraction grave, l'amende peut être portée jusqu'à 20 000 F au plus.

³ Le Tribunal de police connaît des infractions à la présente loi.

Chapitre V Dispositions finales et transitoires

Art. 23 Dispositions d'application

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

Art. 24 Clause abrogatoire

Les articles 1 à 8, l'article 9, alinéas 1 et 3, les articles 10 à 14, l'article 16, alinéa 2, 5 et 6, les articles 17 et 18, les articles 20 à 36 ainsi que les articles 37 à 40 de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (K 1 25), du 7 décembre 1979, sont abrogés..

Art. 25 Entrée en vigueur

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

Art. 26 Modifications à d'autres lois

¹ La loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (E 2 05), est modifiée comme suit :

Art. 35 A, al. 1, lettre b (nouvelle teneur)

- b) de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients pour les décisions rendues en application de la loi concernant la privation de liberté à des fins d'assistance du ... (date d'adoption).

* * *

² La loi de procédure civile, du 10 avril 1987 (E 3 05), est modifiée comme suit :

Art. 411, al. 2, lettre a (nouvelle teneur)

- a) loi concernant la privation de liberté à des fins d'assistance, du ... [date d'adoption].

Art. 419 (nouvelle teneur)

Les personnes pouvant saisir le Tribunal tutélaire d'une requête visant à mettre fin à l'hospitalisation sont définies à l'article 18 de la loi concernant la privation de liberté à des fins d'assistance, du ... (date d'adoption).

Art. 420 (nouvelle teneur)

La procédure de recours est décrite à l'article 19 de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du ... (date d'adoption).

* * *

³ La loi pénale genevoise du 20 septembre 1941 (E 4 05), est modifiée comme suit :

Art. 37, al. 1 chiffre 25 (nouvelle teneur)

25^o ceux qui ont contrevenu aux lois et règlements concernant les épidémies ou concernant la privation de liberté à des fins d'assistance ;