

*Projet présenté par le Conseil d'Etat*

*Date de dépôt : 7 juin 2012*

## **Projet de loi modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03)**

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

### **Art. 1      Modifications**

La loi sur la santé, du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

#### **Art. 35 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Nul ne peut être admis contre son gré dans une institution de santé, sauf sur la base d'une décision de placement à des fins d'assistance ou d'une mesure thérapeutique ou d'internement selon le code pénal suisse.

<sup>2</sup> Le placement à des fins d'assistance est réglé par le code civil et la loi d'application du code civil suisse et autres lois fédérales en matière civile, du 28 novembre 2010. L'admission des personnes faisant l'objet d'une mesure thérapeutique ou d'un internement est régie par le code pénal suisse et la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale, du 27 août 2009.

#### **Art. 38, al. 2 (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> Le patient séjournant dans une institution de santé a le droit de demander un accompagnement par un représentant d'organisme ou une personne reconnue à cette fin par le département. Il a également droit à cet accompagnement pendant la durée de toutes les procédures découlant de la présente loi ou des dispositions du code civil relatives au placement à des fins d'assistance.

**Art. 47 Directives anticipées (nouvelle teneur avec modification de la note)**

<sup>1</sup> Toute personne capable de discernement peut déterminer, dans des directives anticipées, les traitements médicaux auxquels elle consent ou non au cas où elle deviendrait incapable de discernement.

<sup>2</sup> Elle peut également désigner une personne physique qui sera appelée à s'entretenir avec le médecin sur les soins à lui administrer et à décider en son nom au cas où elle deviendrait incapable de discernement. Elle peut donner des instructions à cette personne.

<sup>3</sup> Les dispositions du code civil sur les directives anticipées du patient s'appliquent pour le surplus.

**Art. 48 Représentation dans le domaine médical (nouvelle teneur avec modification de la note)**

<sup>1</sup> Lorsqu'une personne incapable de discernement doit recevoir des soins médicaux sur lesquels elle ne s'est pas déterminée dans des directives anticipées, le médecin traitant établit le traitement avec la personne habilitée à la représenter dans le domaine médical.

<sup>2</sup> Les personnes habilitées à représenter la personne incapable de discernement dans le domaine médical sont celles désignées par le code civil, dont les dispositions en la matière s'appliquent pour le surplus.

**Art. 49 Cas d'urgence (nouvelle teneur, avec modification de la note)**

<sup>1</sup> En cas d'urgence, le médecin administre les soins médicaux conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement.

<sup>2</sup> Les dispositions du code civil s'appliquent pour le surplus.

**Art. 50, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures thérapeutique et d'internement ainsi que la réglementation en matière de placement à des fins d'assistance sont réservés, de même que la législation en matière de lutte contre les maladies transmissibles de l'homme.

<sup>2</sup> A titre exceptionnel, et dans la mesure du possible, après en avoir discuté avec le patient, respectivement la personne habilitée à le représenter, le médecin responsable d'une institution de santé peut, après consultation de l'équipe soignante, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge du patient :

- a) si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas;
- b) si le comportement du patient présente un grave danger menaçant sa vie ou son intégrité corporelle ou celles d'un tiers.

### **Art. 51, al. 2 (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> Le patient ou la personne habilitée à le représenter peut s'adresser au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant pour demander l'interdiction ou la levée des mesures de contrainte. Les dispositions du code civil régissant la procédure en matière de mesures limitant la liberté de mouvement s'appliquent par analogie.

### **Art. 59 (nouvelle teneur)**

L'autorité indépendante pour autoriser à titre exceptionnel le prélèvement de tissus ou de cellules régénérables sur une personne mineure ou incapable de discernement, selon l'article 13 de la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules, du 8 octobre 2004, est le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant.

### **Art. 67 (nouvelle teneur)**

Avant de procéder à toute intervention sur une personne incapable de discernement provoquant une interruption permanente de la fécondité, le médecin concerné doit le signaler au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant.

### **Art. 2 Modifications à d'autres lois**

<sup>1</sup> La loi sur les commissions officielles, du 18 septembre 2009 (A 2 20), est modifiée comme suit :

### **Art. 15, al. 3 (nouveau)**

<sup>3</sup> Sont réservées les dispositions en matière de secret professionnel.

\* \* \*

<sup>2</sup> La loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006 (K 3 03), est modifiée comme suit :

**Art. 1, al. 2, lettre b (nouvelle teneur), al. 3 (abrogé)**

<sup>2</sup> Cette commission est chargée de veiller :

- b) au respect du droit des patients.

**Art. 3 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> La commission de surveillance est constituée d'un président ayant une formation juridique adéquate et de 19 membres titulaires. Elle élit en son sein un vice-président.

<sup>2</sup> Le président peut déléguer les tâches que l'article 15 du règlement sur les commissions officielles, du 10 mars 2010, lui confie.

<sup>3</sup> Les membres titulaires de la commission de surveillance ayant le droit de vote sont :

- a) 2 médecins spécialistes en médecine générale ou interne;
- b) 1 médecin pratiquant des interventions de type chirurgical ou diagnostique;
- c) 1 médecin spécialiste en psychiatrie;
- d) 2 infirmiers;
- e) 1 médecin-dentiste;
- f) 1 médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie;
- g) 1 membre d'une organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients;
- h) 1 avocat;
- i) 2 représentants de partis politiques n'appartenant pas à l'une des professions de la santé visées par la loi sur la santé, du 7 avril 2006;
- j) 1 pharmacien;
- k) 1 travailleur social.
- l) 1 ophtalmologue;
- m) 1 gynécologue.

<sup>4</sup> 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;

<sup>5</sup> 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.

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

**Art. 4, al. 1, 2 et 3 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Les membres de la commission de surveillance sont nommés pour une période de 4 ans.

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

<sup>3</sup> Deux des membres visés à l'article 3, alinéa 3, lettres a à c, doivent être choisis hors des établissements publics médicaux.

**Art. 7, al. 1 lettre a (nouvelle teneur), lettres c, d, e, f (abrogées), lettre g (nouvelle teneur), al. 2 et 4 (nouvelle teneur),**

<sup>1</sup> 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, du 7 avril 2006, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients;
- g) elle peut émettre les directives et les instructions nécessaires au respect des dispositions de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

<sup>2</sup> En cas de concours d'application entre les prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de la santé et la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles, du 5 octobre 2001, le président de la commission de surveillance statue sur l'ensemble des griefs et prétentions fondés sur l'une ou l'autre de ces lois selon les dispositions de procédure de la présente loi. Les compétences de la commission chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel, instituée par la loi sur la santé, du 7 avril 2006, sont réservées. La chambre administrative de la Cour de justice doit cependant inviter le préposé cantonal à la protection des données et à la transparence à participer à la procédure de recours.

<sup>4</sup> La commission de surveillance adresse chaque année un rapport d'activité au Conseil d'Etat qui le rend public.

**Art. 10, al. 2, lettre d (abrogée)**

**Art. 12 (nouvelle teneur)**

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

**Art. 13, al. 2 (nouveau, les al. 2 et 3 anciens devenant les al. 3 et 4)**

<sup>1bis</sup> La commission de surveillance peut édicter un règlement de fonctionnement interne.

**Art. 16, al. 5 (nouvelle teneur)**

<sup>5</sup> Si l'intérêt public l'exige, le bureau peut mettre un terme à la médiation et instruire le dossier conformément au chapitre IV du titre III de la présente loi.

**Art. 18, al. 1 (nouvelle teneur), al. 2, lettre d (abrogée) et al. 4 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> La commission de surveillance ne peut délibérer valablement en séance plénière qu'en présence de 5 de ses membres ayant le droit de vote, comprenant au moins un homme et une femme.

<sup>4</sup> Lorsque la commission de surveillance se prononce sur une question de principe ou change de jurisprudence, sa décision doit être entérinée par 7 de ses membres au moins.

**Art. 20, al. 2 (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> En cas de violation des dispositions de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, la commission de surveillance est également compétente pour prononcer un avertissement, un blâme et/ou une amende jusqu'à 20 000 F.

**Chapitre V du titre III (abrogé)****Art. 23 à 30 (abrogés)****Art. 3      Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

### **I. COMMENTAIRE GENERAL**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013 entrera en vigueur la nouvelle réglementation fédérale en matière de protection de l'adulte et de l'enfant, selon la révision du Code civil suisse (ci-après : code civil) du 19 décembre 2008.

Il s'agit là de l'aboutissement de l'un des chantiers législatifs les plus importants qu'ait connu le droit civil, tant il s'est agi de revisiter totalement une matière, la protection des adultes, demeurée quasi inchangée depuis 1912, à l'exception de l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 1981, de la réglementation en matière de privation de liberté à des fins d'assistance.

Initiée il y a près de 20 ans, la révision s'est donnée pour ambition de redéfinir en profondeur le droit de la tutelle, dont tout un pan de la terminologie même est voué à disparaître. Ce ne sont pas moins de 107 dispositions du droit tutélaire actuel qui sont ainsi appelées à être modifiées.

Outre un remaniement institutionnel et procédural d'envergure, la révision du code civil touche à des questions fondamentales ayant trait à la protection des personnes et s'inscrit dans une volonté de favoriser et de renforcer le droit de la personne à disposer d'elle-même.

Plusieurs grandes lignes directrices ont ainsi guidé le législateur fédéral dans son entreprise. Sans prétention à l'exhaustivité, on pourra notamment citer :

- le renforcement de la place accordée à l'autodétermination des personnes; ce principe se concrétise notamment par l'institution de mesures personnelles anticipées, soit le mandat pour cause d'inaptitude et les directives anticipées du patient;
- le renforcement de la protection des personnes dépendantes;
- un accent portant sur davantage de solidarité de la part de la famille et des proches, qui se voient confier un rôle important de représentation;
- la mise en place d'un système de mesures « sur mesure » censé garantir un maximum de proportionnalité dans les atteintes aux droits personnels

causées par l'intervention de l'autorité, avec l'instauration des nouvelles curatelles;

- l'instauration d'une autorité de protection collégiale et interdisciplinaire, composée de spécialistes qui porteront un regard circonstancié sur les cas soumis à leur examen.

Il faut également souligner la suppression de notions jugées stigmatisantes et une adaptation du vocabulaire en conséquence. Ainsi, les termes d'interdit et d'interdiction disparaissent du droit civil. La terminologie du domaine de la protection de l'adulte est revue et des formules telles que « maladie mentale », « mauvaise conduite », « ivrognerie », « pupille », « privation de liberté », etc., sont désormais bannies du langage juridique. La tutelle et le vocable y afférant n'existent plus (sauf pour les mineurs dépourvus d'autorité parentale) et se trouvent remplacés par un panel de nouvelles mesures de curatelle.

Parmi les importantes innovations portées par la révision du code civil ayant un lien avec le domaine de la santé figurent notamment les nouvelles réglementations fédérales en matière de mesures personnelles anticipées, de placement à des fins d'assistance ainsi que les mesures instaurées de plein droit en présence de situations particulières.

## **A. DES PRINCIPALES INNOVATIONS EN MATIERE DE SANTE**

### **1. Du mandat pour cause d'inaptitude**

Les mesures personnelles anticipées constituent le premier chapitre auquel se dédie la révision du code civil. Leur thématique recouvre le mandat pour cause d'inaptitude ainsi que les directives anticipées.

Objet des articles 360 à 369 du code civil, le mandat pour cause d'inaptitude entend offrir à toute personne ayant l'exercice des droits civils la faculté d'anticiper les conséquences d'une éventuelle incapacité de discernement en désignant une personne (physique ou morale) chargée de lui fournir une assistance personnelle, de gérer son patrimoine ou de la représenter dans ses rapports juridiques avec les tiers cas échéant.

Les conditions de constitution du mandat, de sa révocation, de son exécution et de sa résiliation sont dès lors strictement réglementées par le droit fédéral, qui prévoit également plusieurs autres dispositions relatives à sa mise en œuvre, en définissant notamment le cadre de l'intervention de l'autorité de protection et ses compétences en la matière.

## **2. Des directives anticipées**

Les directives anticipées représentent l'autre grande catégorie de mesures personnelles anticipées, désormais circonstanciées par le droit fédéral aux articles 370 à 373 du code civil.

En effet et contrairement à plusieurs législations cantonales, dont celle du canton de Genève, le droit fédéral ne connaît pas de réglementation expresse sur la validité ou la portée d'éventuelles directives anticipées du patient. Or, les disparités cantonales en la matière sont insatisfaisantes pour ces derniers et pour les professionnels de la santé assurant leur prise en charge, d'autant plus à l'heure de la nouvelle réglementation en matière de financement hospitalier et du libre choix de l'établissement hospitalier qui en découle. Une solution uniforme pour l'ensemble du territoire a donc été largement approuvée en procédure de consultation, et correspond en outre à ce que préconise la Recommandation de la directive de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)<sup>1</sup>.

Par le biais de directives anticipées, une personne capable de discernement peut déterminer, à l'avance, les traitements médicaux auxquels elle consent ou non dans l'hypothèse d'une incapacité de discernement. Elle peut également désigner une personne physique chargée de décider des traitements médicaux à lui administrer dans ces mêmes cas.

Le médecin qui traite un patient incapable de discernement et qui ignore si celui-ci a édicté des directives anticipées doit s'informer de leur existence ou non en consultant la carte d'assuré de celui-ci. Le médecin est tenu de respecter les directives anticipées, sauf violation de dispositions légales ou en cas de doutes sérieux quant à l'expression de la libre volonté ou de la volonté présumée du patient.

Le mode de constitution des directives, leur portée ainsi que leur révocation sont désormais réglementés au niveau du code civil.

---

<sup>1</sup>ASSM, "Droit des patientes et patients à l'autodétermination", Principes médico-éthiques du 24 novembre 2005.

### **3. De la représentation médicale**

Avec les dispositions sur la représentation médicale, le législateur fédéral entend prévoir, en l'absence de directives anticipées, une représentation de la personne incapable de discernement devant recevoir des soins médicaux par un cercle de personnes habilitées.

Celles-ci sont ainsi désignées de manière hiérarchisée par le code civil.

Dans ces situations, le médecin doit établir le traitement avec le représentant du patient incapable de discernement. A cet effet, il doit renseigner le représentant sur tous les aspects pertinents du traitement envisagé, notamment sur ses raisons, son but, sa nature, ses modalités, ses risques et effets secondaires, son coût, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de traitement et sur l'existence d'autres traitements. Le patient est associé, dans la mesure du possible, au processus de décision (art. 377 nCC).

Les cas d'urgence sont réservés, le médecin devant alors administrer les soins médicaux conformément à la volonté présumée et aux intérêts du patient incapable de discernement (art. 379 nCC).

### **4. Du placement à des fins d'assistance**

La réglementation en matière de placement à des fins d'assistance est considérablement renforcée par rapport à la législation actuelle.

L'accent est ainsi porté sur la protection de la personne concernée par la mesure, qui peut désormais revendiquer le droit à l'accompagnement d'une personne de confiance tout au long de son application. Les nouvelles dispositions prévoient également l'obligation, pour l'autorité, de procéder à des examens périodiques en vue de déterminer si les conditions de maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée. L'administration d'un traitement psychique, en milieu hospitalier, sans le consentement du patient, est également encadrée légalement.

Par ailleurs, un important cadre procédural est désormais défini au niveau fédéral. Ainsi, le nouvel article 439 du code civil confiant à un juge le pouvoir d'examiner les différents appels formés en lien avec une mesure de placement, il faut modifier la législation cantonale en la matière, dans la mesure où ces compétences relèvent actuellement des attributions de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. D'importantes adaptations doivent donc avoir lieu dans ce domaine<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Cf. infra pages 12 et 17.

## **B. DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA LEGISLATION FEDERALE AU NIVEAU CANTONAL**

Le nouveau code civil implique de modifier les législations cantonales sur plusieurs plans.

D'un point de vue institutionnel tout d'abord, il s'agit de repenser toute l'organisation judiciaire et les dispositions d'application du code civil au regard de la nouvelle réglementation (loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civiles, du 28 novembre 2010 [LaCC; E 1 05] et loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 [LOJ; E 2 05]). Ce travail considérable a occupé un groupe inter-départemental *ad hoc* nommé par le Conseil d'Etat en 2011 aux fins de proposer les modifications nécessaires. Ce groupe de travail a notamment conduit ses travaux en consultant les milieux professionnels et les associations directement concernés par la réforme<sup>3</sup>.

Quand bien même un certain nombre de législations cantonales ont été retouchées simultanément aux projets de nouvelles LOJ et LaCC, quantité de textes légaux demeurent encore à modifier. Face à l'ampleur de cette tâche, il a été convenu que chaque département soumettrait les projets de modifications des lois dont l'exécution lui incombe.

Pour le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, les législations suivantes sont touchées de manière plus ou moins incisive par la nouvelle réglementation :

- loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS; K 1 03) : en sus de modifications d'ordre terminologique, cette législation doit être remaniée pour tenir compte des nouvelles normes fédérales en matière notamment de directives anticipées et de représentation dans le domaine médical;
- loi concernant la privation de liberté à des fins d'assistance, du 7 avril 2006 (LPLA; K 1 24) : le placement à des fins d'assistance est désormais réglementé de manière circonstanciée par le nouveau code civil, lequel dote la nouvelle autorité de protection de l'adulte et de l'enfant, soit à Genève, le futur Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (Tribunal de protection) de compétences élargies dans le domaine; il s'est donc avéré nécessaire d'abroger cette législation pour la remplacer par un chapitre spécialement dédié à cette matière dans la nouvelle loi

---

<sup>3</sup> La liste des personnes auditionnées est reproduite dans l'exposé des motifs du projet de loi d'application du code civil suisse et autres lois fédérales en matière civile (LaCC) (PL.10958).

d'application du code civil suisse et autres lois fédérales en matière civile, du 28 novembre 2010 (LaCC; E 1 05)<sup>4</sup>;

- loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006 (LComPS; K 3 03), et règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 22 août 2006 (RComPS; K 3 03.01) : du fait des attributions en matière de placement à des fins d'assistance nouvellement confiées à l'autorité de protection de l'adulte, les compétences de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients dans ce domaine doivent être redéfinies. Ce remodelage a pour autre conséquence de permettre l'intégration de la commission au rang des commissions soumises à la réglementation en matière de commissions officielles (loi sur les commissions officielles, du 18 septembre 2009 [LCOF; A 2 20]), ce qui implique de procéder à quelques adaptations également dans le domaine;
- loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (e-Toile), du 14 novembre 2008 (LRCIM; K 3 07) : cette législation doit également adapter la terminologie de certaines de ses dispositions au nouveau droit fédéral<sup>5</sup>;
- loi sur la restauration, le débit de boissons et l'hébergement, du 17 décembre 1987 (LRDBH; I 2 21), et règlement d'exécution de la loi sur la restauration, le débit de boissons et l'hébergement, du 31 août 1988 (RRDBH; I 2 21.01) : ces textes doivent également subir des adaptations de langage du fait de la nouvelle terminologie fédérale en matière de protection de l'adulte<sup>6</sup>;
- règlement sur les institutions de santé, du 22 août 2006 (RISanté; K 2 05.06) : des adaptations terminologiques sont là aussi nécessaires.

Pour tenir compte de la systématique cantonale en la matière, il est proposé aux députés de porter leur examen en premier lieu sur la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS; K 1 03), puis de se pencher dans un second temps sur les modifications à apporter à la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006 (LComPS; K 3 03) et les adaptations à la loi sur les commissions officielles, du 18 septembre 2009 (LCOF; A 2 20) y consécutives.

---

<sup>4</sup> Cf. PL 10958.

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> Ibidem.

En effet, lors de l'adoption cette dernière législation, la question de savoir s'il convenait ou non d'intégrer la commission susmentionnée dans le champ d'application de la nouvelle avait été examinée. Le Conseil d'Etat avait alors indiqué au Grand Conseil qu'il importait d'exclure la commission du champ d'application de la LCOF, au regard de la nature principalement juridictionnelle de son activité. En effet, en application des actuels articles 397ss du code civil et aux fins de respecter les exigences de l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), le contrôle, par la commission, des décisions de privation de liberté à des fins d'assistance et de refus de sortie, doit revêtir un caractère juridictionnel au même titre qu'un tribunal. Or, tel ne sera plus le cas sous l'ère du nouveau droit, ces compétences devant être exercées par un juge à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013.

## II. COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

### **Art. 35, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)**

La notion de privation de liberté à des fins d'assistance ayant été remplacée par celle de placement à des fins d'assistance dans le code civil révisé, il convient d'adapter la terminologie ainsi que les renvois figurant dans cette disposition.

### **Art. 38, al. 2 (nouvelle teneur)**

Il s'agit là également d'adapter la terminologie de cette disposition au nouveau droit fédéral.

### **Art. 47, directives anticipées, 48, représentation dans le domaine médical, et 49, cas d'urgence (nouvelle teneur, avec modification de la note)**

Comme cela a été évoqué ci-dessus, le droit à l'autodétermination des personnes a été l'un des principes directeurs de la réforme du code civil en matière de protection de l'adulte.

En matière de santé, cette volonté de renforcement du droit des personnes à disposer d'elles-mêmes trouve son expression dans la reconnaissance, au niveau du droit civil fédéral, de l'institution des directives anticipées (art. 370ss du code civil) et de la représentation dans le domaine médical (art. 377ss du code civil).

Il s'agit pour ces mesures personnelles de faire désormais l'objet d'une réglementation circonstanciée dans le nouveau code civil relatif à la protection de l'adulte, ce qui restreint dès lors considérablement la latitude des cantons. Ces mesures bénéficient ainsi dorénavant de règles uniformes qui permettront d'harmoniser les pratiques cantonales en la matière.

Le canton de Vaud, par exemple, a choisi d'adapter sa législation sanitaire en y gommant purement et simplement toute forme de réglementation en matière de directives anticipées (abrogation de l'article 23a de la loi sur la santé publique, du 29 mai 1985 [LSP; RSV 800.01]) et en usant de renvois par analogie (notamment article 23d LSP relatif aux mesures de contrainte).

Dans la législation cantonale genevoise, il est préconisé toutefois de conserver, dans un souci de lisibilité et de didactisme, la mention de ces institutions. La systématique choisie – directives anticipées, puis représentation dans le domaine médical, cas d'urgence enfin – se rapproche au demeurant de la méthodologie à laquelle ont pour l'heure recours les médecins confrontés à des situations où le patient n'est pas en mesure de s'exprimer lui-même quant à sa prise en charge médicale, faute pour lui de disposer de sa capacité de discernement, et de son illustration dans la loi actuelle.

L'option retenue pour le canton de Genève consiste à rappeler, au premier ou aux deux premiers alinéas des trois dispositions concernées, le principe même de l'institution, avant de procéder, dans un second ou troisième alinéa, au renvoi aux dispositions du code civil. Les rappels susmentionnés sont ainsi scrupuleusement calqués sur les dispositions du code civil, dont ils reprennent strictement la formulation.

#### **Art. 50, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)**

Le nouveau droit fédéral aborde désormais la problématique des mesures de contrainte s'agissant des personnes résidant dans un établissement médico-social (mesures limitant la liberté de mouvement, art. 383ss nCC).

Les nouvelles dispositions visent les situations où il s'agit de restreindre la liberté de mouvement d'une personne incapable de discernement en vue de prévenir un grave danger menaçant sa vie, son intégrité corporelle, ou celles d'un tiers, ou pour faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire. A noter que la sédation d'une personne incapable de discernement ne tombe pas sous le coup de ces dispositions, mais fait l'objet de règles spécifiques relatives au traitement médical (art. 377ss et 433ss du code civil).

Selon le message du Conseil fédéral, sont notamment visées par ces nouvelles dispositions les personnes incapables de discernement qui passent les dernières années de leur vie dans une institution médico-sociale ou un home<sup>7</sup>. Cela laisse entendre que les EMS ne sont pas seuls ici visés par ces règles, comme le confirme d'ailleurs le renvoi de l'art. 438 du code civil relatif aux personnes placées à des fins d'assistance.

Il est en revanche manifeste que le nouveau droit fédéral n'entend pas régler là la question des mesures de contraintes appliquées à des personnes disposant de leur capacité de discernement et/ou séjournant en milieu hospitalier « traditionnel ». Se pose dès lors la question d'une réglementation cantonale propre en la matière, notamment en ce qui concerne la prise de telles mesures dans ces dernières situations, de sa place par rapport aux nouvelles dispositions du droit civil et de son articulation avec celles-ci.

Disposant de règles quasi identiques à celles de la législation genevoise sur le sujet, le canton de Vaud a choisi d'appliquer le droit fédéral par analogie à toute mesure de contrainte, arguant du fait que le nouveau droit civil ne modifie pas fondamentalement le droit actuel en matière de liberté de mouvement.

Le Conseil d'Etat genevois propose pour sa part d'appliquer également par analogie les règles fédérales aux cas non concernés, soit aux personnes capables de discernement et à celles séjournant en milieu hospitalier autre qu'un home ou un EMS. Il estime toutefois préférable de fixer des bases cantonales légales expresses, dans les limites du droit fédéral, toujours dans un souci de lisibilité et de clarté. Ce choix entend en effet tant répondre aux attentes des professionnels de la santé de disposer d'une base légale claire en la matière que prendre en considération les préoccupations émises sur le sujet par les différentes associations de patients entendues lors des consultations menées par le groupe de travail interdépartemental chargé de mener à bien la réforme de l'organisation judiciaire cantonale et de la législation d'application du code civil<sup>8</sup>.

L'alinéa premier reprend ainsi le principe de l'interdiction du recours à toute mesure de contrainte à l'égard du patient consacré par la législation actuelle.

---

<sup>7</sup> FF 2006 6672.

<sup>8</sup> Cf. note n°3.

Le second alinéa définit les conditions dans lesquelles une telle mesure peut néanmoins être prévue exceptionnellement. A la différence de ce qui prévaut actuellement, la formulation de ces conditions est désormais directement calquée sur celle du droit fédéral (art. 383 nCC).

Les autres alinéas de la disposition demeurent inchangés.

#### **Art. 51, al. 2 (nouvelle teneur)**

La disposition est en premier lieu adaptée dans sa formulation pour tenir compte des nouveaux impératifs de droit fédéral en matière de représentation dans le domaine médical<sup>9</sup>.

En second lieu, la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients se voyant privée de ses compétences en matière d'interdiction ou de levée de pareilles mesures du fait du nouveau droit, il convient de désigner la nouvelle autorité bénéficiaire de ces prérogatives, soit à Genève, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant. Pour ce qui est de la procédure, il est enfin proposé un renvoi par analogie aux règles fédérales régissant les mesures limitant la liberté de mouvement.

#### **Art. 59 (nouvelle teneur, sans modification de la note)**

La terminologie employée dans cette disposition est adaptée au nouveau droit.

#### **Art. 67 (nouvelle teneur, sans modification de la note)**

Pour ce qui est de la compétence d'autoriser la stérilisation de personnes incapables de discernement, la disposition renvoie actuellement à « l'autorité tutélaire de surveillance ».

Or, il s'agit là d'une référence à la terminologie utilisée par le droit fédéral, le droit cantonal genevois ne connaissant pas cette notion. Les articles 6, alinéa 2, lettre b, 3, 7, alinéa 2, lettre g et 10, alinéa 1 de la loi fédérale sur la stérilisation, du 17 décembre 2004 (RS 211.111.1), se référeront à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 à l'autorité de protection de l'adulte.

Dès lors que dans le canton de Genève, ladite autorité s'incarnera dans le futur Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, il convient de modifier la disposition dans le sens de cette désignation.

---

<sup>9</sup> Cf. supra, pages 9ss et ad art. 48.

**Art. 2 Modifications à d'autres lois**

<sup>1</sup>Loi sur les commissions officielles, du 18 septembre 2009

**Art. 15, al. 3 (nouveau)**

L'intégration de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients parmi les commissions officielles de l'administration cantonale implique d'adapter la loi s'y rapportant s'agissant des procès-verbaux.

En effet, l'article 15, alinéa 2 LCOF prévoit que le Conseil d'Etat reçoit systématiquement une copie des procès-verbaux des séances des commissions.

Cette disposition heurte toutefois la nécessaire confidentialité qui doit auréoler le travail de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, et en particulier les impératifs liés au secret professionnel.

Il est donc proposé d'amender l'article 15 d'un nouvel alinéa 3 en réservant les dispositions sur le secret professionnel.

<sup>2</sup>Loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006 (LComPS; K 3 03)

**Art. 1, al. 2 (nouvelle teneur), al. 3 (abrogé)**

Dès lors que le nouveau code civil confie désormais à un juge la compétence de vérifier que les garanties en matière de placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin, de maintien par l'institution, de traitement contre la volonté du patient ou encore d'application de mesures de contraintes, sont respectées, il convient d'adapter la législation cantonale genevoise dans le domaine aux fins de se conformer aux exigences de l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) en la matière.

En sa qualité d'autorité administrative, la commission de surveillance ne saurait par conséquent conserver les compétences qui lui sont actuellement dévolues en application de l'article 1, alinéa 2, lettre b, lequel renvoie en outre à la législation actuelle en matière de privation à des fins d'assistance, vouée à disparaître<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Cf. supra, page 12.

Ce faisant, il n'est par ailleurs plus d'obstacle de nature institutionnelle à ce que la commission de surveillance puisse intégrer les rangs des commissions officielles, au sens de la LCOF. Une adaptation de la législation en conséquence doit donc également avoir lieu.

**Art. 3, al. 1 (nouvelle teneur), al. 1bis (nouveau), al. 2, lettres c, g et h (nouvelle teneur), et lettres l, m et n (nouveaux), al. 3, lettre d et al. 5 (abrogés)**

Un part jusque-là importante de l'activité de la commission de surveillance étant appelée à être transférée au futur Tribunal de protection de l'adulte, il ne se justifie plus que celle-ci compte encore en son sein 26 membres à l'entrée en vigueur du nouveau code civil. En particulier, le nombre de psychiatres, de membres d'une organisation de défense des droits des patients et d'avocats peut être revu à la baisse. Par ailleurs, la présence d'un magistrat parmi les membres de la commission, en sus d'être incompatible en l'état avec la réglementation sur les commissions officielles (cf. article 8 LCOF), ne s'avère plus nécessaire.

Enfin, il est proposé de profiter de la réforme de la loi pour y incorporer 2 nouvelles catégories de professionnels de la santé, conformément à ce qui est préconisé par Madame Dominique Manaï, professeure ordinaire auprès de la Faculté de droit de l'Université de Genève, dans son rapport du 10 mai 2011 concernant les effets de la loi K 3 03 (cf. rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil du 27 juillet 2011). Un ophtalmologue et un gynécologue viendraient ainsi enrichir les compétences de la commission.

**Art. 4, al. 1, al. 2 et al. 3 (nouvelle teneur)**

Le premier alinéa est adapté à la terminologie de l'article 2, alinéa 1 LCOF. Les alinéas 2 et 3 sont modifiés pour tenir compte des changements intervenus au niveau de la composition de la commission, étant précisé que la contrainte, imposée par l'alinéa 3, dans le choix de certains membres a initialement été instaurée pour assurer une continuité dans la pratique de la commission de surveillance, étant rappelé que celle-ci a remplacé, dans le secteur public, la commission de surveillance des activités médicales et, dans le secteur privé, la commission de surveillance des professions de la santé. Il convient de maintenir ladite continuité.

**Art. 7, al. 1, lettres a (nouveau teneur), c, d, e f (abrogées) et g (nouveau teneur), al. 2 et 4 (nouveau teneur),**

Il s'agit une nouvelle fois de redéfinir le cadre de compétences de la commission eu égard au transfert du volet d'activités consacrées au placement à des fins d'assistance en faveur du futur Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant.

Les alinéas 2 et 4 de la disposition sont adaptés pour répondre aux exigences de l'article 14 LCOF, qui dispose en son alinéa 4 que les requêtes d'accès à des documents au sens de la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles, du 5 octobre 2001, doivent être adressées au président de la commission, qui statue, et qui fixe également les règles, à l'alinéa 2, relatives à l'établissement du rapport annuel d'activités.

**Art. 10, al. 2, lettre d (abrogée)**

Les compétences en matière de privation de liberté à des fins d'assistance sont actuellement dévolues à des délégations composées de 3 ou 4 membres de la commission suivant les activités exercées (cf. article 23 LComPS).

Les délégations étant appelées à disparaître du fait du transfert d'activités susmentionné, il convient de supprimer cette lettre de la disposition (cf. également infra, ad Chapitre V).

**Art. 12 (nouveau teneur)**

Même commentaire que ci-dessus.

**Art. 13, al. 1bis (nouveau)**

L'article 14 du règlement sur les commissions officielles, du 10 mars 2010 (A 2 20.01; RCOF) offre la possibilité aux commissions soumises à la loi de se doter d'un règlement interne de fonctionnement dans la mesure où la loi spéciale le prévoit.

On profitera donc ici des remaniements de la LComPS pour y intégrer une disposition octroyant cette faculté par anticipation à la commission dans l'hypothèse où à l'avenir, compte tenu notamment de son nouveau cadre de compétences, celle-ci devrait se doter de règles de fonctionnement propres.

**Art. 16, al. 5 (nouvelle teneur)**

Même commentaire que celui relatif aux modifications des articles 10 et 12 de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, le Chapitre V consacré aux délégations devant être abrogé.

**Art. 18, al. 1 (nouvelle teneur), 2, lettre d (abrogée) et 4 (nouvelle teneur)**

La nouvelle composition de la commission comptant 20 membres au lieu de 26, les règles sur le quorum doivent être adaptées.

Dès lors que 17 de ses membres disposeront du droit de vote (le directeur général de la santé, le médecin cantonal et le pharmacien cantonal en sont privés) contre 21 à l'heure actuelle, le quorum doit ainsi être ramené à 5 ( $x$  [quorum] =  $17 \times 7/21$ ).

**Art. 20, al. 2 (nouvelle teneur)**

La référence à la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance doit être biffée, compte tenu de son abrogation et de l'attribution de toute compétence en la matière au futur Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant.

**Chapitre V, articles 23 à 30 abrogés**

Même commentaire que celui relatif aux modifications des articles 10, 12 et 16 de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, figurant ci-dessus.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

*Annexes :*

- 1) Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle*
- 2) Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus*

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) - Dépense nouvelle  
**PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DE LA DÉPENSE NOUVELLE**

Projet de loi modifiant la loi sur la santé (K 1 03)

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Résultat récurrent
<b>TOTAL des charges de fonctionnement induites</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges en personnel [30] (augmentation des charges de personnel, formation, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31]	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges en matériel et véhicule (mobiler, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicules, entretien, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment (fluides (eau, énergie, combustibles), conciergerie, entretien, location, assurances, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32-33]	0	0	0	0	0	0	0	0
Intérêts (report tableau)	0	0	0	0	0	0	0	0
Amortissements (report tableau)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges particulières [30 à 36]	0	0	0	0	0	0	0	0
Décomptement collectivité publique (352)	0	0	0	0	0	0	0	0
Provision [359] (préciser la nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
Octroi de subvention ou de prestations [36] (subvention accordée à des tiers, prestation en nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL des revenus de fonctionnement induits</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
Revenus liés à l'activité [40-41-43-45-46] (augmentation de revenus (impôts, amendements, taxes), subventions reçues, dons ou legs)	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres revenus [42] (revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Retour sur investissement (pour les projets informatiques)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>RESULTAT NET DE FONCTIONNEMENT</b> (charge - revenu - retour sur investissement)	0	0	0	0	0	0	0	0
Remarques :								
<p>Le transfert du budget afférent aux activités de la commission de surveillance des professions de la santé transférées au Pouvoir judiciaire sera opéré lors des travaux de préparation du PB 2013</p> <p>Signature du responsable financier :  Dominique RITTER  DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER</p> <p>Date : 15.5.2012</p>								

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) - Dépense nouvelle d'investissement

PLANIFICATION DES CHARGES FINANCIÈRES (AMORTISSEMENTS ET INTÉRÊTS) EN FONCTION DES DÉCAISEMENTS PRÉVUS

Projet de loi modifiant la loi sur la santé (K 1 03)

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	Durée	Taux	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Investissement brut			0	0	0	0	0	0	0	0
- Recette d'investissement			0	0	0	0	0	0	0	0
Investissement net			0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun			0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes			0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun			0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes			0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun			0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes			0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun			0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes			0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL des charges financières</b>			<b>0</b>							
Intérêts			0	0	0	0	0	0	0	0
Amortissements	2.500%		0	0	0	0	0	0	0	0
										charges financières récurrentes
										0
										0
										0

Signature du responsable financier :   
 Date : 15.5.2012  
 DOMINIQUE RITTER  
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER