

*Date de dépôt: 4 juin 2018*

- a) **IN 159-C**      **Rapport de la commission judiciaire et de la police chargée de rédiger un contreprojet à l'initiative populaire 159 « Garantir le secret médical pour tous protège mieux la société »**
- b) **PL 12366**      **Projet de loi de M<sup>mes</sup> et MM. Anne Marie von Arx-Vernon, Marko Bandler, Pierre Conne, Roger Deneys, Sarah Klopmann, Nathalie Fontanet, Cyril Mizrahi, Christian Zaugg modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) (Contreprojet à l'IN 159)**

*Rapport de majorité de M<sup>me</sup> Anne Marie von Arx-Vernon (page 2)*

*Rapport de minorité de M. Sandro Pistis (page 55)*

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le .....                                | <b>16 septembre 2016</b> |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, <b>au plus tard le</b> .....  | <b>16 janvier 2017</b>   |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, <b>au plus tard le</b> .....                                | <b>16 janvier 2017</b>   |
| 4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, <b>au plus tard le</b> .... | <b>16 septembre 2017</b> |
| 5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, <b>au plus tard le</b> .....                                    | <b>16 septembre 2018</b> |

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### Rapport de M<sup>me</sup> Anne Marie von Arx-Vernon

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Sous la présidence de M. Murat Julian Alder, la commission judiciaire et de la police s'est réunie à quatre reprises pour étudier cet objet : les 21 décembre 2017, 15 et 29 mars, 19 avril et 3 mai 2018.

Ont assisté aux travaux de la commission M. Félix Reinmann, secrétaire général adjoint au Département de la sécurité et de l'économie, et M. Jean-Luc Constant, secrétaire scientifique au Secrétariat général du Grand Conseil, qui ont éclairé de leurs précieuses compétences les réflexions des commissaires. Qu'ils en soient remerciés.

M<sup>me</sup> Vanessa Agramunt, M. Nicolas Gasbarro et M. Vincent Moret, procès-verbalistes, ont restitué fidèlement les travaux de la commission. Qu'elle et ils en soient remerciés-es.

Lors de sa séance du 31 août 2017, le Grand Conseil, saisi de l'initiative populaire cantonale 159 "Garantir le secret médical pour tous protège mieux la société", a refusé ladite initiative et a voté le principe d'un contre-projet, chargeant la Commission judiciaire et de la police de cette rédaction.

Le présent rapport retrace les travaux de la Commission judiciaire et de la police consacré à ce contre-projet.

### **Séance du 21 décembre 2017 : Décision de créer une sous-commission composée d'un membre par parti**

Une discussion s'engage sur l'opportunité de rédiger un contre-projet.

Un commissaire (MCG) est d'accord d'entrer en matière sur un contreprojet, pour autant qu'il ne soit pas un simple copié-collé de l'initiative.

Un commissaire (EAG) rappelle qu'il était contre le contre-projet, mais estime que s'il doit être mis en place, c'est pour apporter un éclaircissement entre le rôle des soignants et le rôle des experts.

Un commissaire (PLR) rappelle que, s'agissant des initiants, les médecins estimaient que ce qui n'était pas acceptable était la formulation de l'article traitant de l'**état de nécessité** qui, tel que rédigé, **devient un devoir de**

**transmettre l'information.** Les initiants ont expliqué que le jugement se faisait *a posteriori* et que le risque résidait dans l'abondance des transmissions. Il apparaît en effet difficile de mesurer, dans les faits et sur le moment, ce qu'est l'état de nécessité. Ainsi, le PLR souhaiterait reformuler cet alinéa pour le rendre conforme à l'esprit du Code pénal suisse.

Une commissaire (PDC), qui s'était abstenue lors de la décision prise par le Grand Conseil à propos de la rédaction d'un contre-projet, est d'accord qu'une sous-commission travaille à un texte technique qui sera soumis aux membres de la Commission judiciaire et de la police.

Un commissaire (S) estime qu'une sous-commission doit apporter des éléments sans prendre de position politique.

Une commissaire (Ve) rappelle l'opposition de son groupe au principe du contre-projet. Toutefois, si une sous-commission est créée, le groupe des Verts y participera.

Le Président propose de procéder par étapes. Il va d'abord écrire aux conseillers d'Etat chargés des départements de la sécurité et de la santé, et solliciter une prise de position par rapport à l'éventuelle élaboration d'un contre-projet. Dans un deuxième temps, la Commission judiciaire et de la police mettra en place une sous-commission.

Un commissaire (PLR) estime que les deux choses peuvent être menées en parallèle.

*Le Président met aux voix la proposition d'impartir un délai aux conseillers d'Etat chargés des départements de la sécurité et de la santé afin de savoir s'ils entendent soumettre un contre-projet à la commission :*

Pour :	13 (1S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 3 UDC, 3 MCG)
Contre :	2 (1 EAG, 2 S)
Abstention :	-----

Le Président met ensuite aux voix le principe de la constitution d'une sous-commission :

Pour :	12 (1 EAG, 3 S, 3 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Contre :	-----
Abstentions :	3 (1 Ve, 1 PDC, 1 PLR)

Le principe de la constitution d'une sous-commission est accepté.

Le Président propose de déterminer le nombre de sous-commissaires en constatant que l'art. 191 LRGC ne précise rien à ce propos.

Un commissaire (MCG) propose un membre par parti.

***Le Président met aux voix cette proposition, soit un membre par parti, pour constituer la sous-commission :***

Pour :           **15** (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)  
 Contre :       -----  
 Abstention : -----

Le Président indique, après consultation des groupes, la composition de la sous-commission :

Pour EAG :           M. Zaugg  
 Pour les S :         M<sup>me</sup> Buche  
 Pour les Ve :        M<sup>me</sup> Flamand-Lew  
 Pour le PDC :       M<sup>me</sup> von Arx-Vernon  
 Pour le PLR :        M. Conne  
 Pour l'UDC :        M. Lussi  
 Pour le MCG :      M. Baertschi

### **Séance du 15 mars 2018 : présentation de la formulation d'un contre-projet**

#### ***Restitution des travaux de la sous-commission, présidée par M. Pierre Conne***

La présentation se déroule en présence de représentants de l'AMG, le docteur Michel Matter, président de l'AMG, et le professeur Philippe Ducor, consultant auprès de l'AMG, en présence du professeur Bernhard Sträuli, directeur du département de droit pénal et professeur de droit pénal à l'Université de Genève, et de M<sup>me</sup> Annick Pont Robert, directrice du SAPEM (DSE).

Le Président remercie en préambule la sous-commission pour sa célérité et son efficacité. Les travaux de la sous-commission ont abouti à la rédaction d'un contre-projet. Tous les membres de la Commission judiciaire et de la police ont reçu par courrier électronique un tableau synoptique présentant la loi actuelle, le texte de l'initiative et le projet de contre-projet.

M. Conne, président de la sous-commission, explique la méthode de travail de la sous-commission. L'objectif était de rédiger un texte qui s'avère à la fois satisfaisant pour les députés et qui amène les initiants, dans un processus de convergence, à retirer leur initiative. C'était l'objectif qui a paru le plus intéressant à poursuivre dans la démarche politique.

M. Conne ajoute qu'il a eu, en préambule aux travaux de la sous-commission, un entretien informel avec le président de l'AMG qui a confirmé son intérêt à collaborer à cette rédaction avec les députés, l'objectif de l'AMG

étant de parvenir à un texte convergeant permettant à celle-ci de retirer son initiative.

### ***Processus de travail de la sous-commission***

M. Conne a rédigé un premier texte qui avait pour but d'amener de la matière à travailler au sein de la sous-commission. Il rappelle par ailleurs le contexte, à savoir la pression de l'agenda les obligeant à traiter cet objet avec une prise de position de la Commission judiciaire et de la police avant les vacances d'été, de manière à ce qu'un éventuel contre-projet puisse figurer à l'ordre du jour du Grand Conseil à la rentrée du mois de septembre.

M. Conne signale que le professeur Philippe Ducor, consultant auprès de l'AMG, a suggéré d'associer le professeur Bernhard Sträuli aux travaux de la sous-commission, le professeur Ducor apportant ses compétences dans le domaine du droit médical, le professeur Sträuli dans le domaine pénal.

La sous-commission a également jugé pertinent d'associer à ses travaux M<sup>me</sup> Annick Pont Robert, directrice du SAPEM, afin de tenir compte de la vision pratique des services concernés.

### ***Siège de la matière : loi sur la santé !***

Le professeur Sträuli relève que la modification la plus visible est l'ancrage du contre-projet dans la loi sur la santé et non plus dans la loi d'application du Code pénal. Il précise que l'actuel ancrage, déjà contesté à l'époque, à l'article 5A de la loi d'application du Code pénal, pose un problème dans la mesure où cette loi est réservée à des normes d'exécution du droit fédéral, soit toutes les situations où une loi fédérale délègue aux cantons le soin de régler un problème particulier. Or, ce n'était pas le cas avec l'article 5a LaCP, qui est une norme propre. La loi sur la santé s'est imposée de manière relativement naturelle. L'argument a été de dire que s'il s'agit d'atteindre les professionnels de la santé, notamment ceux qui opèrent dans le milieu carcéral, et d'ancrer la matière du contre-projet dans la loi que ces professionnels regarderont de prime abord, à savoir la loi sur la santé, dans laquelle se trouvent leurs droits et obligations, plutôt que la loi d'application du Code pénal.

Pour le professeur Sträuli, cet ancrage dans la loi sur la santé permet de donner un peu plus de lisibilité à la réglementation. En effet, en transformant les différents alinéas de l'actuel article 5A LaCP en autant d'articles, avec chacun un intitulé, le tout est à présent rangé sous un nouveau chapitre IIIA, intitulé « Coopération en phase de détention et d'exécution d'une peine ou d'une mesure » ; le corollaire étant l'abrogation de l'article 5a actuel LaCP, remplacé par les nouveaux articles 27A et suivants de la loi sur la santé.

Le professeur Sträuli explique :

S'agissant de l'article 27A proposé, en lieu et place de l'alinéa 1 de l'actuel article 5A LaCP, précise que la modification principale consiste à **transformer le devoir d'information en un droit d'information des intervenants thérapeutiques**. Cette modification, qui est au cœur des préoccupations des initiants, lui a paru légitime dans la mesure où le Tribunal fédéral, dans un arrêt relativement récent datant de 2013, a eu à connaître d'une disposition qui posait les mêmes problèmes juridiques que l'actuel article 5A LaCP.

Le professeur Sträuli relève qu'il s'agissait du fait qu'une disposition du droit cantonal de Bâle-Campagne imposait aux médecins un devoir d'informer et de dénoncer. Le TF a affirmé que des devoirs généraux d'informer ne sont pas admissibles ni compatibles avec le droit fédéral. Les cantons peuvent édicter des dispositions en matière de secret professionnel, mais dans une limite relativement étroite. En effet, ils peuvent imposer des obligations de dénoncer ou de collaborer, mais uniquement dans un domaine clairement spécifié, en indiquant les conditions auxquelles cette obligation est soumise.

Le professeur Sträuli évoque que, de ce point de vue, l'actuel l'article 5A, alinéa 1 LaCP, qui donne une obligation générale de coopérer en toutes circonstances, pose un problème de conformité au regard du droit fédéral. L'idée était donc de transformer cette obligation en un droit, avec une réserve (article 27A, alinéa 2), afin de se mettre en conformité avec les exigences du droit fédéral, de réserver le secret professionnel. Cela signifie qu'un professionnel de la santé ne peut valablement opposer son secret professionnel à la collaboration avec les autorités qui interviennent dans le milieu de l'exécution des peines et des mesures, mais, à la fois, est réservée la possibilité de saisir la commission de levée du secret, avec la conséquence que si cette commission, au gré de sa pesée des intérêts, considère que l'intérêt à la coopération prime sur l'intérêt du maintien du secret, à ce moment-là, la Commission délègue le médecin du secret, qui révélera alors les informations. Dès lors, il n'y aurait plus de problème au regard du droit fédéral.

Le professeur Sträuli relève qu'en ce qui concerne l'article 27B, il remplace l'article 5A, alinéa 2 LaCP dans sa teneur, sous la rubrique « état de nécessité ». L'état de nécessité est un motif justificatif qui est ancré à l'article 17 CPS et qui confère le droit à toute personne, qui se trouve dans une situation d'urgence, d'empiéter sur les droits d'autrui, dès lors qu'il s'agit, pour elle, de préserver un intérêt prépondérant qui lui appartient ou qui appartient à autrui. Dans le droit actuel, le professeur Sträuli affirme que cet état de nécessité est transformé en une obligation de nécessité, en une obligation d'informer, de communiquer, de trahir le secret professionnel dans le cas d'une

telle situation d'urgence. Il est d'avis que le mécanisme est un peu compliqué et difficile à appliquer.

Le professeur Sträuli estime qu'il est tout à fait possible de concevoir l'exercice d'un droit, par une personne déterminée, qui a procédé à cette pesée des intérêts. Ils peuvent concevoir qu'un médecin, qui est dans une situation d'urgence, apprécie le poids de son secret professionnel et que, dans l'autre plateau de la balance, il mette l'intérêt de l'administration à connaître un certain nombre d'informations qui leur sont utiles, sinon nécessaires. Il s'agit toujours d'une question d'appréciation et une telle appréciation est compatible avec l'exercice d'un droit. Le professeur Sträuli affirme qu'il est plus difficilement compatible, en pratique, avec une obligation. C'est la raison pour laquelle ils ont pensé à transformer cette obligation de trahir le secret professionnel dans un contexte d'urgence en un simple droit. Le professeur Sträuli ajoute qu'un autre argument, qui avait présidé à cette modification, était qu'en toute hypothèse, cette obligation, telle qu'elle existe dans le droit actuel, demeure une obligation imparfaite. En effet, il n'y a pas de sanctions au cas où il y aurait violation de l'obligation de trahir le secret professionnel, en tout cas pas sous l'angle du droit pénal.

Le professeur Sträuli explique que, **pour se mettre en harmonie avec l'article 17 CPS, le nouvel article 27B prévoit un droit, pour le professionnel de la santé, de trahir son secret s'il l'estime nécessaire, indispensable, au regard d'une situation d'urgence.** Dans la mesure où sont visées des situations extrêmes (p. ex. un avocat était venu voir le Procureur général de l'époque pour dire que son client lui avait laissé entendre qu'il s'apprêtait à s'évader de la prison, moyennant une prise d'otage, des lésions corporelles, de la violence, le cas échéant un meurtre commis sur d'autres personnes. Il s'agit typiquement d'une situation d'urgence), ils peuvent légitimement partir du principe que face à une telle situation d'urgence, le médecin va faire la pesée des intérêts et exercer son droit, sans qu'il soit nécessaire de lui en imposer l'exercice.

Concernant l'article 27C, le professeur Sträuli, explique que **l'idée générale est de transformer cette obligation de collaborer en un droit de collaborer afin de respecter le secret professionnel auquel sont tenus ces professionnels de la santé.** C'est l'objet de l'article 27C, alinéa 2. Dès lors qu'il y a une requête spécifique, qui est adressée à un professionnel de la santé, lui demandant de révéler un certain nombre d'informations couvertes par le secret professionnel, le professionnel de la santé saisit la commission qui procède à la pesée d'intérêts. Si la commission est d'accord, il n'y a plus de problème pour délivrer l'information et cela serait en conformité avec le droit de rang supérieur.

M. Sträuli relève que la volonté était de toucher le moins possible au texte actuel et d'arriver à une solution susceptible de satisfaire tout le monde. Personnellement, il pense qu'au gré des travaux de la sous-commission, il était passionnant d'avoir ces échanges. Il lui semble que ce texte est équilibré, qu'il préserve la conformité au droit de rang supérieur et qu'il est susceptible de répondre aux attentes légitimes des organes qui s'occupent de l'exécution des peines et des mesures.

M<sup>me</sup> Pont Robert souhaite intervenir sur l'article 27C : « Faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité ». Elle relève qu'actuellement, au niveau du SAPEM, à l'article 5A, alinéa 3 LaCP, il y a deux phrases. Il y a le côté requête et information qui leur vient du domaine médical après une requête motivée et spécifique du SAPEM et il y a l'information spontanée. Dans le cadre de l'information, le professeur Sträuli a relevé clairement que cette information spontanée se retrouvait au niveau de l'article 27A. Au niveau du SAPEM, d'un point de vue plutôt pédagogique, il serait intéressant que se trouve, dans le cadre de l'article 27C, qui fait état de « Faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité », le côté spontané de l'information.

M<sup>me</sup> Pont Robert cite l'exemple de Belle-Idée et signale qu'il n'y a pas de personnel pénitentiaire, puisqu'il n'y a que du personnel médical. Si des personnes fuguent, il est possible que le médecin ne pense pas à les en informer. En ce sens, lorsqu'une personne va faire une demande formelle pour sortir, ils vont immédiatement demander le préavis du médecin. Ils ont des tableaux d'évaluation décisionnelle et ils se basent sur plusieurs critères, dont le préavis du médecin qui, possiblement, ne va pas forcément faire état de ces fugues. Le fait que la personne a fugué en amont va peut-être changer la décision d'autorisation de sortir. En effet, puisque le cadre n'est pas respecté, ils vont peut-être repousser la sortie.

M<sup>me</sup> Pont Robert précise que même s'ils fonctionnent bien à Belle-Idée et que, désormais, ils ont une loi qui dit clairement que, spontanément, dans le cadre de l'évaluation de la dangerosité, ils doivent donner toutes les informations pertinentes, elle n'aimerait pas que, à l'avenir, il leur soit opposé que, dans le cadre de l'évaluation de la dangerosité, il n'y ait pas cette information spontanée qui se trouve de manière beaucoup plus générale à l'article 27.



### *Contre-projet acceptable*

Le docteur Matter tient à remercier la sous-commission pour tout le travail qui a été fait en amont. Il relève que leur idée principale était la coopération. Il ajoute qu'ils ont toujours dit qu'ils avaient lancé une initiative et qu'ils n'avaient pas fait un référendum, car le devoir d'information, en tout cas la coopération, était essentielle selon eux. Il affirme qu'ils retrouvent cet état d'esprit dans le contre-projet. Selon eux, il s'agit d'une avancée pour tout le monde. A cette fin, il y a eu un travail juridique très important, également au niveau des idées. Il souhaite terminer en disant qu'actuellement, c'est un contre-projet qui serait entièrement acceptable.

Le professeur Ducor relève que, par rapport à ce qui a été dit avant, l'élément déterminant est de savoir si l'information à fournir spontanément est couverte ou non par le secret professionnel. Si ces informations sont couvertes par le secret professionnel, exiger la spontanéité de la communication veut dire qu'ils recommencent tout et qu'ils reviennent 4 ans en arrière. Il pense que cela a été parcouru dans tous les sens. Ils ont trouvé ce moyen terme, dont il n'est pas complètement sûr que cela soit en ligne avec le droit fédéral, qui est la saisine obligatoire de la commission du secret.

Le professeur Ducor relève qu'à l'article 321, chiffre 2 CPS, il est dit que c'est le détenteur du secret qui saisit lui-même la commission. Ils rajoutent une autre loi qui dit que, dans ces situations-là, il est obligé de saisir. Il souhaite que tout le monde se rende compte du chemin qui a été parcouru. Il s'agit d'une question de principe. Soit ils admettent que le secret professionnel est une norme centrale de leur droit, ce que les dernières jurisprudences de Bâle-Campagne et du Tribunal fédéral ont l'air de confirmer. Il faut savoir que toute cette histoire est basée sur le chiffre 3 de l'article 321 CP, qui réserve la latitude aux cantons de prévoir des normes obligatoires. Il explique que cela est dû au fait qu'à l'époque de l'avènement du Code pénal, il y avait 25 codes de procédure pénale et codes de procédure civile. En ce qui concerne le témoignage des médecins, ils laissaient aux cantons le soin de rédiger des normes permettant de passer outre ce témoignage dans leur loi de procédure civile, respectivement pénale. Aujourd'hui, il y a un Code de procédure pénale et un Code de procédure civile au niveau fédéral.

Le professeur Ducor affirme qu'il s'agit désormais de normes de droit fédéral. Le Tribunal fédéral a dit, dans ce même arrêt, que la latitude des cantons, pour utiliser cette réserve du chiffre 3, est devenue très restreinte. Cela veut dire qu'ils doivent vraiment faire attention. Il est même possible que le Tribunal fédéral vienne à décider, à l'avenir, qu'il n'y a plus de place pour les cantons.

Le professeur Ducor explique qu'en pratique, ils savent que les médecins, y compris en milieu carcéral, passent outre le consentement, outre le secret, lorsqu'il y a des situations d'état de nécessité. Ils se sont efforcés de trouver un moyen terme qui consiste à dire que lorsque les autorités ont un vrai soupçon et des éléments sur une personne, elles peuvent interpellier le médecin et lui demander des éléments, des faits relatifs à la dangerosité. Dans ce cas-là, le médecin est obligé de procéder à la saisine de la Commission.

Le professeur Ducor fait une remarque par rapport au titre de l'article 27C. Ils ont retenu la proposition des députés qui avait pour but de marquer la différence entre l'expert et le médecin thérapeute. Cela n'a pas été évoqué dans l'article, mais cela a été repris implicitement dans ce titre. Ils ne voulaient pas qu'ils puissent dire que le médecin de prison fait des expertises de dangerosité. C'est la raison pour laquelle la terminologie du titre de l'article 27C est : « Faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité ». Il est visible que le médecin, qui intervient au profit de ces personnes, n'est pas chargé d'évaluer la dangerosité, mais qu'il est autorisé à apporter des faits à celui qui est chargé d'évaluer la dangerosité. Ils ont aussi fait quelques changements techniques en élargissant le champ d'application à des personnes qui ne sont pas détenues, mais qui font l'objet d'une mesure. Ils ont pensé que cela faisait sens de l'élargir, car il y a des personnes qui sont sous traitement obligatoire, mais qui sont ambulatoires.

Le docteur Matter souligne que tous les intervenants thérapeutiques sont concernés.

M. Conne précise les points suivants :

- En reprenant l'article 27A depuis le début, « Le médecin, le psychologue et tout autre intervenant thérapeutique », la loi actuelle s'arrête là.
- Ils ont voulu préciser : « agissant au profit d'une personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure ».
- qu'il s'agit d'une loi qui a le mérite de dire ce que font ces personnes.
- qu'ils ont effectivement voulu élargir la portée de ces actions de ces thérapeutes aux personnes qui sont en détention avant jugement. C'est quelque chose qui n'était pas précisé, mais il se trouve que dans les détentions avant jugement, il y a aussi des personnes pour lesquelles des interventions à caractère médical au sens large sont nécessaires. Les détenus avant jugement doivent donc être concernés. C'est la raison pour laquelle ils ont voulu étendre cette disposition à ces personnes.

**Article 27 A : de « Coopération » à « Echange d'informations » et secret médical**

L'injonction qui est donnée dans ce premier article, à savoir « se tiennent réciproquement et spontanément informés », que ce soit dans la loi actuelle, dans l'initiative, ou dans ce projet de loi, n'a pas été modifiée.

Concernant les remarques de M<sup>me</sup> Pont Robert, M. Conne relève que c'est une invocation qui est faite au professionnel, qui travaille en silo, de ne pas travailler de la sorte et d'échanger l'information pour qu'ils fassent mutuellement leur travail. Ils ont rappelé qu'ils peuvent tout se dire, sauf ce qui est couvert par le secret médical. Si le secret médical est en jeu, il y a la procédure de demande d'autorisation du patient de relever le médecin du secret médical. Si le patient n'est pas d'accord, c'est le médecin qui doit faire l'appréciation pour saisir ou non la commission du secret. S'agissant de l'information, dans le cadre d'une bonne collaboration, ils appliquent strictement ce qui est prévu dans la loi pour le recours ou la saisine de la commission du secret.

M. Conne rappelle qu'ils ne peuvent pas utiliser de l'information clinique pour évaluer la dangerosité. D'ailleurs, il aimerait qu'ils se réfèrent à la loi actuelle, à l'article 5A, alinéa 3 « Évaluation de la dangerosité », où il est dit que l'échange d'informations doit se faire sur requête spécifique et motivée. Il est prévu, à l'article 5A, alinéa 3 LaCP, que pour le cas des médecins et des psychologues, ils peuvent communiquer avec les autorités compétentes en ce qui concerne des décisions d'application de la peine. Il s'agit d'informations pertinentes pour influencer la peine ou la mesure permettant d'évaluer la dangerosité.

M. Conne souligne que cet échange d'informations ne se fait que sur requête spécifique et motivée. Lorsqu'il a appris la pratique du SAPEM, il s'est dit que la loi actuelle n'était pas claire. Il relève que la loi laisse semer un doute si les médecins, les psychologues, etc., peuvent communiquer aux autorités des informations. Il pense qu'effectivement, pour cet alinéa 3, alors que l'essentiel des tensions qui ont conduit au dépôt d'initiative ne portait pas sur cette partie, la formulation actuelle est beaucoup plus claire et plus précise. Quand il s'agit d'obtenir, pour les organes concernés, des informations pertinentes à l'évaluation de la dangerosité, cela doit se faire avec la forme, par une écriture spécifique qui indique à quelle fin ils ont besoin de telle information et à ce moment-là, ce n'est pas un rapport de suivi clinique qui est fourni, mais une réponse pertinente qui est donnée par les praticiens de clinique, qui vont éclairer les instances compétentes, lesquelles vont pouvoir prendre une décision.

### ***Clarification***

M. Conne conclue que la rédaction actuelle de l'article 27C, « faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité », clarifie clairement le fait que les informations cliniques transmises spontanément, c'est l'alinéa 1. Mais l'article 27C, c'est spécifiquement pour répondre aux questions nécessaires à l'évaluation de la dangerosité. Il évoque que la question de la saisine de la commission du secret n'est pas modifiée par leur proposition. C'est la loi votée actuelle qui s'applique. Si le patient détenu refuse que les informations soient données pour évaluer la dangerosité, le médecin n'a pas de marge de manœuvre et il doit saisir la commission du secret.

Le professeur Ducor voulait mentionner un élément historique, qui est technique. Il se rappelle que M. Poggia, conseiller d'Etat, considérait que le premier alinéa n'était pas une exception au secret médical. Comme ils voulaient préserver le texte de loi tel qu'il existait, ils ne l'ont pas rajouté.

Le professeur Ducor précise que c'est toujours la même chose, lorsqu'ils font la loi, cela paraît très clair, mais lorsque c'est lu 20 ans après, c'est plus difficile.

M<sup>me</sup> Pont Robert relève que dans les faits, l'évaluation de la dangerosité se fait, sur une requête du SAPEM, sur la base d'éléments mais aussi sur des informations spontanées.

### ***Questions des commissaires***

Un commissaire (MCG) observe que le champ du contre-projet est élargi aux personnes détenues avant jugement. Ainsi, tous les détenus sont à présent concernés. Il demande si cela peut entrer en ligne de compte pour une personne détenue avant-jugement.

M<sup>me</sup> Pont Robert indique que le champ a été élargi dans le souci de dire que l'évaluation de la dangerosité ou que la coopération doivent se faire bien avant que la personne soit condamnée (à une peine ou à une mesure). Les personnes en libération conditionnelle et faisant l'objet d'une règle de conduite, par exemple suivre un traitement thérapeutique, sont aussi concernées. Ces personnes entrent dans cette catégorie des articles 27A et suivants puisque, finalement, les personnes en règle de conduite l'étaient, car elles bénéficiaient d'un régime d'ouverture de peine et qu'elles étaient comprises dans ce vocable-là.

Le Président a une proposition à faire concernant l'article :

*« Se tiennent réciproquement et spontanément informés de tout élément nécessaire à l'accomplissement de leur mission respective :*

*-les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure d'une part ;*

*-Le département en charge de la sécurité, des services, et des établissements, l'exécution des peines et des mesures, d'autre part. »*

Un commissaire (MCG) a repris la loi originale, le projet de loi du Conseil d'Etat, les diverses modifications, l'initiative et le contre-projet. Il observe qu'il y a un élargissement. Il s'inquiète de cet élargissement des compétences, le résultat étant que la loi concerne à présent beaucoup plus de personnes que celles visées de prime abord.

Le professeur Ducor a examiné la législation des autres cantons : cela part dans tous les sens. Dans certains cantons, seules sont concernées les personnes détenues, dans d'autres seuls les crimes graves sont concernés et dans d'autres cantons encore seules les mesures de l'article 69 CPS sont concernées.

Le professeur Ducor indique que le choix a été fait d'être assez large sur le champ d'application dans la mesure où le cœur du secret professionnel est sauvé et après avoir écouté différents intervenants qui se demandaient pourquoi les personnes en détention préventive n'étaient pas visées par les mesures de coopérations. La réflexion s'est notamment portée sur les mesures sur la dangerosité ne s'appliqueraient pas à un pédophile, qui a une mesure de conduite ou un traitement ambulatoire forcé par le juge. Cela paraît effectivement faire sens. Il concède que c'est un élargissement, mais il a une certaine logique. Ils ont essayé d'être consistants au prix d'un certain alourdissement du texte, qui a tout de même l'avantage d'être précis et clair.

Le professeur Sträuli confirme. Il est apparu que le besoin de coopération et la transmission de faits pertinents relatifs à l'évaluation de la dangerosité (article 27C) touchaient finalement toute une catégorie d'auteurs présumés d'une infraction, et d'auteurs condamnés pour une infraction et se trouvant privés de liberté au titre d'une peine ou d'une mesure institutionnelle. Mais cela pouvait également avoir une utilité s'agissant de personnes se trouvant en fin de parcours d'exécution de peine, en libération conditionnelle pour le 3<sup>e</sup> tiers de peine, ou simplement en exécution d'un traitement ambulatoire sans aucune contrainte relative à la privation de liberté. L'idée réside dans le fait que pour toutes ces personnes, un besoin de coopération et d'évaluation à la dangerosité peut se faire ressentir.

Le commissaire (MCG) comprend qu'il est plus judicieux de passer par la loi sur la santé plutôt que par la loi d'application du Code pénal suisse.

Le professeur Sträuli relève que la question est tout à fait légitime. C'est une question de cohérence et de technique législative. La loi d'application du Code pénal et d'autres lois fédérales en matière pénale est vraiment le réceptacle de normes édictées par les cantons, réceptacle de dispositions que les cantons sont en droit d'édicter, car le droit fédéral (CPP) et d'autres lois fédérales leur délèguent ce pouvoir. Or, ici, le registre est différent. C'est la souveraineté du canton de Genève que d'édicter ce genre de disposition, mais ce sont des dispositions qui sont, en soi, totalement indépendantes d'une norme fédérale. Elles ne dépendent notamment pas de l'article 17 CPS, qui est évoqué à l'article 5A, alinéa 2, et à l'article 27B de la nouvelle disposition. De ce point de vue-là, l'ancrage dans la loi d'application du Code pénal pose un problème. Ce ne sont pas des normes d'application du droit fédéral. S'ils veulent laisser un sens à l'intitulé d'une loi, ces nouvelles dispositions n'ont pas leur place dans la loi d'application. A son souvenir, il croit que c'était aussi une des objections du Procureur général de l'époque. D'où la recherche d'une autre loi pour régler le problème. Une loi spécifique aurait pu être envisagée, mais une loi contenant deux ou trois articles n'est pas forcément une bonne idée. Ce qui était déterminant, c'est le premier réflexe d'un tel professionnel qui aimerait s'informer relativement à ses droits et obligations. Son premier réflexe sera de regarder dans la loi sur la santé qui définit tout cela, notamment les règles sur le secret professionnel. L'autre avantage de cet ancrage dans la loi sur la santé, c'est qu'il évite des renvois croisés à une autre loi, car la commission de levée du secret est uniquement visée dans la loi sur la santé. Les nouveaux articles 27A et suivants de la loi sur la santé se réfèrent justement à la commission de la levée du secret.

### **Position du département**

M. Reinmann s'exprime sur la question de l'élargissement pour l'étape de la détention provisoire : une personne qui entre en détention provisoire est sous le choc. Si elle apprend pendant sa détention provisoire qu'elle est par exemple atteinte d'un cancer, il est peut-être utile pour le personnel de l'établissement de le savoir, afin de pouvoir permettre certains aménagements. C'est dans ces contextes, qui ont une origine médicale par rapport à l'état de santé général de la personne et aussi par rapport à des éléments liés à son intimité qu'ils aimeraient sauvegarder, qu'ils pourront trouver des aménagements, si le personnel pénitentiaire est informé des problèmes de santé de la personne. C'est donc plutôt au bénéfice de la personne détenue que cet élargissement a été envisagé.

M. Reinmann souhaite également transmettre la position du département concernant ce contre-projet. Le département salue les travaux de la sous-commission qui ont permis de clarifier 3 choses :

1. Le champ d'application ;
2. La définition de certains termes ;
3. L'identification de certaines peurs et motivations à l'origine des initiants, à travers lesquelles les médecins se demandent où ils peuvent être pris à défaut s'ils dénoncent ou s'ils ne dénoncent pas.

M. Reinmann évoque le fait que le professeur Sträuli a précisé que même avec une obligation de dénoncer dans la loi actuelle, ils ne vont pas sanctionner le médecin qui n'a pas dénoncé. Cela a permis de rassurer les initiants.

Le contre-projet est donc salué par le département, mais cela tient à deux mots pour que le département ne le soutienne et ne l'accepte. Tout d'abord, dans l'article 27B, au niveau de la définition de l'état de nécessité : les termes « sont habilités », en lieu et place de « informe sans délai », pose un problème, car cette reformulation revient à ne pas légiférer. Ce serait un retour en arrière de quelques années.

M. Reinmann relève que l'état de nécessité comprend trois éléments.

- 1) premièrement, cela comprend un danger contre un bien juridique protégé, qui peut prendre la forme de la vie, plus généralement l'intégrité corporelle, la propriété, l'honneur éventuellement ou la liberté. Dans ce cadre-là, puisqu'il est plutôt question de dangerosité de personnes en détention ou condamnées à une peine ou des mesures, ils parlent plutôt d'une certaine dangerosité qui toucherait la vie d'une tierce personne ou son intégrité corporelle.
- 2) deuxièmement, il faut que le danger soit imminent et finalement qu'il ne puisse pas être écarté d'une autre manière. Dans ce cadre-là, la seule réponse possible est d'informer sans délai et d'obliger les personnes, qui ont cette information, à la transmettre. Au niveau légistique, ils ne peuvent pas mettre ensemble, dans la même phrase, une obligation pour la personne concernée et en même temps la laisser soumettre à appréciation, d'autant plus si elle est juridique. Il relève qu'en l'occurrence, en pratique, les cas sont tellement évidents qu'il n'y a en principe pas de doute. Les cas sont tellement évidents que la question de la pesée des intérêts ne se pose même pas.
- 3) finalement, la question fondamentale est de savoir si le secret professionnel résiste lorsque la vie ou l'intégrité corporelle, sexuelle d'une personne est menacée.

M. Reinmann relève qu'il y a tant de réticence, car ils sont sur des grands principes. En principe et en pratique, la loi actuelle protège le médecin. Ils l'ont entendu par le professeur Sträuli quant aux conséquences pénales d'une non-communication alors que les éléments sont donnés. Il faut surtout savoir que le juge pénaliste et le procureur réfléchissent toujours en 3 étapes :

- Il y a un comportement qui typiquement viole la loi.
- Ensuite, ils se posent la question de savoir si quelque chose pourrait justifier ce comportement qui est illégal à la base.
- Si c'est le cas, ce comportement perdrait son illicéité. Avec la loi actuelle, le médecin est protégé, car il y a une obligation de communiquer qui est faite aux médecins. Ils ne peuvent pas lui reprocher d'avoir violé le secret professionnel. Ils tombent sous un fait justificatif de l'article 14 CP puisque la loi instaure une obligation de communiquer. Dans le cas contraire, sans loi ou avec une possibilité de communiquer, ils entrent dans un cas où le procureur sera obligé d'ouvrir une enquête, de voir s'il y a une violation du secret professionnel et en fin de procédure pénale, après audition des personnes concernées, d'arriver à la conclusion que c'était justifié.

M. Reinmann affirme que cela change fondamentalement et le département ne comprend pas pourquoi les médecins ne voudraient pas être plus protégés par rapport aux procédures pénales qui pourraient être ouvertes à leur encontre.

### **Sanctions pénales et sanctions administratives**

Le professeur Ducor précise qu'il est question d'absence de sanctions pénales, mais pas d'absence de sanctions administratives, qui resteraient pleinement possibles pour le médecin employé de l'Etat, et encore moins de la sanction politique. C'est cela la perversité de la loi actuelle qui consiste à transformer l'article 17 CPS, qui est un fait justificatif, qui excuse le médecin qui viole son secret professionnel, en le retournant et en faisant quelque chose qui permet de sanctionner le médecin administrativement ou politiquement. Il regrette que le département soit fossilisé sur cette position.

### **Réflexion du département**

M. Reinmann relève qu'aujourd'hui, la commission doit choisir entre trois versions.

- 1) la loi actuelle
- 2) une initiative
- 3) un contre-projet qui vient d'être élaboré



M. Reinmann répète que ce contre-projet, **à deux mots près**, convient très bien au département, car il clarifie plein d'autres questions.

### **Formule potestative**

M. Conne reprend l'exemple de M. Reinmann pour expliquer pourquoi la formule potestative est intéressante. Il propose la métaphore suivante : Dans l'hypothèse où deux compères se retrouvent pris dans le froid, devant un chalet, un des deux propose de forcer la porte en expliquant qu'il est possible de le faire si c'est pour sauver sa vie. La formule potestative, ici, ce n'est pas de savoir s'ils ont le choix de transmettre ou non l'information. C'est que pour transmettre l'information, ils peuvent transgresser un interdit. Le secret médical est sur quoi porte la formulation potestative. Il n'est pas possible d'imaginer qu'un médecin pénitentiaire se pose la question de s'il transmettra l'information ou pas, lorsqu'il sort d'une consultation avec un détenu qui lui dit qu'il a pu s'approprier une arme et qu'il l'utiliserait dès que possible. En effet, dès qu'il sortira de là, il avertira directement la police. Ils ont le droit de transgresser le secret médical à ce moment-là.

M. Conne relève qu'à aucun moment une personne, consciente et responsable se trouvant détentrice d'une information qui menace sa vie et celle des autres, ne va délibérément retenir l'information en se disant qu'elle n'a pas l'obligation de la transmettre. A titre personnel, il a progressé par rapport à cette compréhension, car il a fait partie de ceux qui ont soutenu la loi. Cette compréhension est beaucoup plus claire aujourd'hui. Et s'ils sont face à une initiative aujourd'hui, c'est sur cette question-là. C'est un point de « no go ». Les initiants ont été clairs à ce sujet.

Une commissaire (PLR), rapporteure de majorité de la loi actuellement en vigueur, constate que les choses étaient très claires quand ils ont accepté d'élaborer un contre-projet. Ils portaient du principe qu'il y avait des concessions à faire, sinon il n'y avait pas de contre-projet. Ils sont dans le cadre d'un contre-projet, dont la seule véritable modification sur le fond est celle soulignée pour le compte du département. S'ils l'enlèvent, ils n'ont plus d'autre choix, ils partent au vote populaire.

La commissaire (PLR) se rallie à titre personnel au contre-projet pour les raisons suivantes :

- un groupe de commissaires, représentatif de toutes les sensibilités politiques, a travaillé en bonne intelligence dans le cadre d'un sujet extrêmement important ;
- des professionnels qui, au départ, se plaignaient de tout, ont été entendus ;

– l'AMG a aussi dû faire des concessions en ne revenant que sur un seul élément qui leur causait le plus d'inquiétudes.

La commissaire (PLR) relève qu'ils arrivent à un véritable compromis dans lequel toutes les parties se retrouvent autour de ce contre-projet.

Elle conclut en relevant le fait que chacun des intervenants et chacune des parties prend ses responsabilités dans le cadre de ce contre-projet. Selon elle, il remplit les conditions de sécurité nécessaires.

Le Président est, à titre personnel, convaincu par le déplacement de la matière dans la loi sur la santé.

Une commissaire (PDC), en tant que deuxième rapporteure de minorité de la loi actuelle, était convaincue que le texte de l'initiative était meilleur que la loi actuelle. Elle s'était abstenue sur le principe d'un contre-projet, mais les travaux de la sous-commission l'ont convaincue. Elle trouve qu'avec ce contre-projet, ils ont avancé vers un véritable outil. Au nom du PDC, ce contre-projet lui convient.

**M. Conne rappelle que le résultat de ce texte amènerait les initiants à retirer leur initiative.**

### **Séance du 29 mars 2018 : audition de M. Olivier Jornot, Procureur général et président de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire**

M. Jornot constate, s'agissant de la législation actuelle, que la loi votée par le Grand Conseil convient pour l'essentiel au Pouvoir judiciaire, avec cependant deux points problématiques :

1. Le premier est d'ordre cosmétique et concerne le siège de la matière. Le département voulait mettre cela dans la LaCP, alors qu'ils n'étaient pas du tout dans une loi d'application et que cela n'avait rien à y faire. Cela joue un rôle au niveau de l'interprétation de la législation, respectivement dans la manière avec laquelle les praticiens travaillent avec cette loi. Les professionnels de la santé n'ont pas le réflexe d'aller chercher les règles qui s'appliquent à leur activité dans la LaCP.
2. Le deuxième point problématique concerne la fin de l'article 5A, alinéa 3 LaCP, à savoir que les professionnels de la santé doivent transmettre des informations sur requête spécifique et motivée desdites autorités. Selon le texte en vigueur, le SAPEM, respectivement le TAPEM, quand ils demandent à un médecin de les renseigner sur la manière dont un traitement ambulatoire se déroule, sont censés expliquer pourquoi ils ont besoin de cette information, ce qui est d'une rare incongruité. Si le SAPEM ou le

TAPEM demande une information, c'est qu'ils en ont besoin pour traiter un dossier et ils ne devraient pas avoir besoin de se justifier.

M. Jornot constate que la situation a évolué dans ce domaine au cours de ces dernières années. A l'époque, il n'y avait pas de loi et le bon sens faisait que les choses se passaient assez bien. Une loi a ensuite été adoptée, qui précise que les médecins et autres intervenants thérapeutiques informent, avec un indicatif à fonction impérative. De son côté, l'initiative introduit les termes : « sont habilités à informer », ce qui ne veut rien dire. Dire que les personnes « ont la possibilité de » n'a aucun sens. On est donc passé d'une situation où le bon sens prévalait à une situation où, selon le texte de l'initiative, le message est donné aux médecins et autres intervenants thérapeutiques que, peu importe qu'ils communiquent ou pas, ils ont une totale latitude pour faire leur choix de communiquer des informations ou non et s'ils ont envie ou pas de saisir la commission du secret. Cela reste à leur totale discrétion et sans aucune obligation.

M. Jornot mentionne deux ou trois points dans l'hypothèse où la Commission judiciaire et de la police envisagerait un contre-projet. Le premier point est d'ordre technique. Il est satisfait que le siège de la matière change, passant de la LaCP à la loi sur la santé. Cela lui semble être une bonne chose. Il y a ensuite la question du champ d'application, c'est-à-dire la question de savoir à qui le législateur s'adresse et à quel moment dans le parcours pénal. Au départ, dans le texte voté par le Grand Conseil, cela concernait l'exécution des peines et c'était une situation problématique car le cas de la détention avant jugement, par exemple, n'était pas résolu.

M. Jornot note que le contre-projet prévoit un élargissement de ce champ d'application puisqu'il est fait référence aux personnes exécutant des peines et des mesures, mais également aux personnes détenues. Il imagine donc, à tout le moins, que la personne détenue ne l'est pas forcément uniquement après jugement, mais peut aussi l'être avant. A ce stade, la Commission judiciaire et de la police semble donc envisager un champ d'application accru de manière à englober les intervenants médicaux dans le cadre de la détention avant jugement, ce qui est bien. Ainsi, le texte engloberait les personnes détenues avant ou après jugement, les personnes exécutant une peine ou une mesure. Ce faisant, la commission raterait toutefois un domaine important. Il s'agit des mesures de substitution à la détention avant jugement. Si la commission entend vraiment couvrir toutes les situations, il conviendrait d'ajouter cette catégorie.

M. Jornot évoque encore l'article 27B. Le contre-projet reprend en l'état le texte de l'initiative avec les termes « sont habilités à ». Or, un texte précisant que les médecins et autres intervenants thérapeutiques « sont habilités à », alors que cela découle du droit fédéral, et qu'il est en outre fait passer le

message qu'ils ne seront forcés de dénoncer une attaque imminente, c'est un texte qui, selon M. Jornot, est dangereux. En allant dans ce sens, on ne favorise pas véritablement la communication dans le but de prévenir la survenance de crimes ou de délits. Sur ce point, qui est l'essence de l'initiative, supprimer l'obligation au profit d'une habilitation, quel que soit le sens de ce mot, le contre-projet rejoint l'initiative.

M. Jornot relève par ailleurs, s'agissant de l'article 27C, que l'occasion doit être saisie de supprimer les termes « requête spécifique et motivée ». Les termes « sur requête » suffirait amplement. Cela veut dire que l'autorité peut s'adresser et demander à l'intervenant thérapeutique des éléments d'information. L'intervenant thérapeutique demande l'autorisation du patient et s'il refuse, il peut s'adresser à la commission du secret. M. Jornot recommande donc de supprimer les termes « spécifique et motivée ». Autre élément concernant cet article 27C, la liste des autorités. Dans le droit actuel, référence est faite, à l'article 5A LaCP, aux articles 3 et 5. Le seul mot qui est important, c'est le terme « experts », car ce sont eux qui, en réalité, s'adressent aux médecins traitants pour avoir les informations qu'ils vont utiliser dans leurs expertises. M. Jornot observe donc que cette liste s'avère un peu curieuse s'agissant des autorités judiciaires dans la mesure où le SAPEM saisit le Ministère public, qui saisit le TAPEM, les décisions du TAPEM étant sujettes à recours. Un certain nombre de personnes vont ainsi, dans la filière pénale, intervenir et recevoir des informations. Il ajoute que les expertises sont possibles à plusieurs niveaux. Il suggère, même s'il peut vivre avec le texte proposé, qu'il soit précisé « d'une juridiction pénale » au lieu de mettre une liste, de telle manière à ce que l'on comprenne que toute la filière pénale peut être destinataire de toutes les informations de ce type.

**Séance du 19 avril 2018 : audition de M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat chargé du département de la sécurité et de l'économie, et de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat chargé du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé**

M. Maudet mentionne quatre points dans le contre-projet qui justifient ou pas, ce dernier :

- 1) Changement du siège législatif de la LACP à la loi sur la santé.
- 2) Les conseillers d'Etat ont été surpris par l'extension du champ des dispositions proposées à l'ensemble des personnes concernées par la détention. L'extension concerne non seulement les personnes condamnées mais aussi les personnes en détention administrative ou provisoire. Bien que cela complique les choses, ils n'y sont pas forcément opposés.

- 3) Ils ont également été surpris par la réserve mentionnée à l'article 27A, alinéa 2.
- 4) Finalement, ils ont été surpris par la formulation de l'article 27B. Cela leur semble totalement rédhibitoire pour soutenir un quelconque contre-projet. Il est inutile de revenir à un système qui laissera la faculté de choix de transmettre l'information.

### ***Du code pénal à la loi sur la santé***

M. Poggia explique qu'il avait été décidé d'ancrer ces dispositions dans la loi d'application du Code pénal suisse pour bien préciser qu'il s'agit d'une « exception exceptionnelle » et non pas d'une correction au secret auquel tout le monde tient. Les deux conseillers d'Etat souhaitaient véritablement qu'il y ait, dans la finalité de l'exécution de peine ou de mesure pour des détenus dangereux, l'appréciation d'une proportionnalité entre un secret professionnel et la protection de la population. Ils sont de ce fait surpris que cela ait été placé dans la loi sur la santé, ce qui irait plutôt à l'encontre de ce que souhaitent les initiants. Il ne s'agit pas d'un problème fondamental, mais plutôt d'un problème symbolique. Une exception comme celle-ci dans la loi sur la santé constitue plutôt un éclairage sanitaire que sécuritaire. Or, les exceptions au droit ordinaire qui ont été mises en place se justifient pour des raisons sécuritaires et non pas sanitaires. Ces lois étant toutefois de même rang, un tel déplacement ne changerait pas énormément la situation.

### ***Extension à tous les détenus***

M. Poggia constate, concernant l'extension à différents types de détenus, que cette « exception exceptionnelle » est finalement étendue à toute personne en détention, y compris la détention administrative, et notamment à la détention provisoire. Cette extension est inscrite à deux reprises, une première fois dans le titre du chapitre 3A et une seconde fois dans le texte de l'article 27A, alinéa 1. Ils ne souhaitent pas particulièrement une telle extension.

M. Maudet ajoute que le Conseil d'Etat, en déposant le projet de loi, visait spécifiquement à améliorer l'évaluation de la dangerosité des personnes condamnées. A titre d'exemple, pour des personnes en détention administrative privées de liberté pendant un court laps de temps en vue d'une expulsion, un problème de proportionnalité se pose. C'est uniquement sur une personne condamnée que doit porter cette « exception exceptionnelle » étant donné que cette dernière a justement été considérée comme dangereuse par un tribunal.

M. Poggia précise que l'extension à différents types de détenus s'ajoutant à la personne en exécution de peine se retrouve dans le titre et aux articles 27A, alinéa 1, 27B, alinéa 1, et 27C, alinéas 1 et 2. Si la loi est appliquée ainsi, toute personne privée de liberté verra son secret médical restreint dans la mesure de ces dispositions.

M. Maudet ajoute qu'une personne en exécution de peine n'est pas forcément détenue. Cette dernière peut en réalité être en liberté, ce qui pose d'autres problèmes. Ce n'est clairement pas sur ce type de personnes que portait de leur point de vue la mesure destinée à lever le secret médical. Une peine peut également relever du bracelet électronique ou être exécutée à domicile. La disproportion souligne le caractère maladroit de cette rédaction.

### ***Article 27A***

M. Poggia aborde le troisième point qui concerne l'article 27A, alinéa 2. Cette disposition a pour but que les équipes carcérales et sanitaires puissent coopérer. Il n'est pas question à priori de secret médical. Il s'agit de coopération en relation avec le vivre-ensemble, comme par exemple le fait que l'équipe soignante soit au courant de l'infraction commise par la personne condamnée. Il ne s'agit pas d'une disposition dans laquelle ils souhaitent englober le secret médical. Or, le contre-projet sous-entend une violation du secret médical dans ces situations. Cette disposition ne constitue pas un problème grave. Toutefois, dans la systématique de la loi, cela leur paraît difficilement explicable.

M. Poggia précise toutefois que ce qui est le plus important pour le Conseil d'Etat, concerne l'article 27B. Ce dernier concerne l'état de nécessité, soit de savoir lorsqu'un porteur du secret médical peut être amenée à reconnaître qu'un intérêt juridiquement protégé (la vie, l'intégrité corporelle ou encore l'intérêt sexuel) est mis en danger. Le Code pénal prévoit que celui qui doit être amené à commettre une infraction peut le faire si c'est pour protéger un intérêt juridiquement protégé supérieur à celui qu'il va violer. Ainsi, la personne porteuse du secret professionnel peut, selon le Code pénal suisse, violer le secret professionnel pour protéger un de ces biens supérieurs juridiquement protégés. Toutefois, selon la rédaction potestative de l'article 27B, les thérapeutes peuvent garder cela pour eux et n'ont ainsi pas l'obligation de dénoncer. Or, les deux conseillers d'Etat estiment que le thérapeute a justement le devoir de protéger la société. En conséquence, ce « peut » doit devenir un « doit ». Sinon cela correspondrait simplement à ce que prévoit le Code pénal.

M. Poggia relève en outre que la motivation doit servir à ce que le porteur du secret médical puisse demander l'autorisation à la personne condamnée de donner des informations et que ce consentement soit éclairé. Quant à l'article 27C, ce dernier est plus long et libellé autrement mais il ne change finalement pas. Le patient condamné est simplement informé qu'on est sollicité pour donner des informations. Si un patient normal dit non, le médecin doit en rester là. Si et dans la mesure où il faut aller au-delà, on ne demande non pas au patient mais directement à l'autorité. Mise à part cette formulation différente, le contenu reste inchangé.

### ***Péjoration pour la profession médicale ?***

M. Maudet explique que le contre-projet péjore véritablement la situation du thérapeute. En effet, précédemment, il y avait une présomption de culpabilité si un thérapeute violait le secret médical. Avec la loi votée par le Grand Conseil il y a un peu plus d'un an, c'est l'inverse. Le corps médical est désormais protégé et n'a plus à prouver qu'il n'a pas violé le secret médical pour sauvegarder un bien juridiquement protégé. La position des médecins a simplement pour but de perpétuer, pour des motifs strictement idéologiques relatif à la sacralisation du secret médical, une situation qui péjore leur propre position. Le Conseil d'Etat ne peut absolument pas entrer en matière sur ce point précis. Il ne peut que les inciter à rejeter cet aspect-là du contre-projet.

### ***Position du Procureur général***

M. Maudet indique que le Procureur général a vivement critiqué qu'il faille motiver les requêtes en indiquant que cette dernière ne pouvait avoir trait à l'évaluation de la dangerosité. Les députés ont insisté sur l'idée que c'était important de motiver dûment les requêtes. Nonobstant les remarques du Procureur général, le Conseil d'Etat est donc favorable à maintenir cette obligation de motivation.

M. Conne, qui a présidé la sous-commission, indique avoir rédigé ce texte. Leur intention politique était de travailler avec les initiants afin de parvenir au retrait de l'initiative. C'est dans ce cadre-là qu'ils ont placé le contre-projet dans la loi sur la santé et qu'ils ont étendu le périmètre des bénéficiaires concernés. Leur argument était qu'ils pouvaient être concernés par des situations autres que celles prévues par la LACP actuellement. En outre, le point de rupture pour le retrait de l'initiative concernait la formulation de l'état de nécessité. La formulation potestative ne porte pas sur le fait de savoir s'ils peuvent ou pas signaler un état dangereux mais si, pour ce faire, ils peuvent transgresser le secret médical. Il n'en demeure pas moins vrai que la

formulation actuelle reste ambiguë. Troisièmement, les médecins ne désiraient pas perdre leur marge de manœuvre concernant la saisine de la commission du secret. Aujourd'hui, ils sont revenus sur leur position et estiment que cela ne pose plus de problème. La sous-commission a proposé aux initiants la reformulation de l'article 27B sur l'état de nécessité qui précisent dans quel sens s'enchaîneraient les événements. La commission attend encore les remarques écrites du Procureur général afin de se déterminer. Pour la suite, le parlement a voté le principe d'un contre-projet et il faut de ce fait aller au bout de l'exercice. A terme, il y a deux possibilités, soit le retrait de l'initiative avec un contre-projet faisant l'unanimité au Grand Conseil, soit une votation populaire avec un texte qu'ils ne connaissent pas encore. Les possibilités qui se présentent aujourd'hui sur les contre-projets possibles à l'initiative sont le texte actuel, un texte plus consensuel ou un contre-projet avec l'article 5A abrogé.

M. Maudet demande si le « sont habilités » ne portent pas sur ce qu'ils auraient dû comprendre.

M. Conne confirme cela. Le « sont habilités » porte sur la possibilité de transgresser le secret médical pour communiquer une information.

M. Maudet remarque que cela ne change rien et revient strictement à ce qui était initialement prévu. La présomption de culpabilité est inversée avec la loi actuellement en vigueur. Les thérapeutes n'ont ainsi plus à se justifier dans un second temps pour avoir violé le secret médical. C'est éventuellement le détenu qui doit expliquer en quoi cette violation lui a porté préjudice.

M. Poggia a de la peine à suivre le raisonnement. Le Code pénal prévoit qu'une personne violant le secret professionnel est poursuivable, mais pas punissable si elle démontre qu'elle avait l'intention de protéger un intérêt juridiquement protégé supérieur. Avec la disposition existante, le médecin communique et n'est pas poursuivi. Les médecins affirment qu'ils n'hésiteront pas à violer le secret médical s'il faut protéger un bien juridiquement protégé, tel que la vie, l'intégrité physique ou encore l'intégrité sexuelle. Le problème est qu'ils estiment que seul le médecin devrait avoir la capacité de décider cela. Pour sa part, il estime que cela ne doit pas fonctionner ainsi. Si les députés décident d'abroger l'article 5A, des citoyens engageront peut-être un référendum même si l'initiative est retirée, car ils ne comprendront pas qu'une disposition à Genève soit abrogée alors qu'elle a été acceptée démocratiquement et qu'elle fonctionne bien depuis plus d'une année. Le Grand Conseil sera mis en cause alors qu'aujourd'hui ce sont les initiants qui défendent cela.



### ***Discussion de la commission***

Une commissaire (S) rappelle qu'ils ont demandé au professeur Sträuli de participer à ces travaux. Il a expliqué que l'article 5A présentait un souci de conformité au droit fédéral. Il a fait certaines propositions pour garder l'esprit de la loi en la rendant conforme au droit fédéral. Le travail effectué en sous-commission démontre qu'il est possible d'élaborer un projet respectueux, visant le même but et qui ne fasse qu'améliorer ce qui existe.

M. Poggia note que si les initiants pensent que le texte mérite une soumission au Tribunal fédéral, ils sont libres de l'engager. Ce qui intéresse le Conseil d'Etat, c'est la sécurité de la population. L'article 321, chiffre 3 du Code pénal réserve expressément les dispositions cantonales statuant sur une obligation de renseigner une autorité. Ces dernières dispositions doivent toutefois respecter le principe de la proportionnalité. Exiger en cas d'état de nécessité d'informer l'autorité d'un danger à un bien juridiquement protégé supérieur au secret médical respecte clairement le principe de proportionnalité. S'ils exigeaient cela de tous les médecins pratiquant dans la République, la question de la proportionnalité se poserait effectivement. Il ne partage donc pas de l'avis du professeur Sträuli.

### ***Abrogation de l'article 5A ?***

Une commissaire (Ve) remarque que plus les débats avancent plus elle estime que l'abrogation de l'article 5A LaCP doublée d'un contre-projet serait la meilleure solution. Le Grand Conseil a le droit de modifier une loi. Les initiants seraient satisfaits et retireraient leur initiative. Si le Grand Conseil en décide ainsi, ce serait démocratique. Plus les débats avancent, plus elle privilégie la solution de l'abrogation.

M. Maudet estime que pour le bon fonctionnement de l'Etat de droit, il aurait été mieux que le référendum intervienne immédiatement. Ce d'autant plus que cette loi est appliquée depuis plus d'un an et qu'il est démontré qu'elle fonctionne bien. Evidemment, un parlement peut changer une loi. Il faut toutefois convenir que le principe législatif suisse prévoit un délai de 40 jours pour porter une loi devant le peuple. Il serait amer de constater que tout ce qui a été mis en place depuis plus d'un an, notamment afin d'harmoniser l'espace pénitentiaire romand, doit être supprimé.

M. Poggia signale que le Tribunal fédéral a pour jurisprudence constante, en rendant des décisions de principe, de ne pas les modifier pendant une longue durée. Ce qui s'impose au Tribunal fédéral, il se demande si un législatif ne devrait pas aussi se l'imposer a fortiori, d'autant plus lorsque des travaux préparatoires importants se sont déroulés.

M. Conne précise qu'ils ont invité le professeur Sträuli à la demande des initiants. Ils ont en outre travaillé avec le professeur Ducor, conseiller juridique de l'AMG, la directrice du SAPEM. Cette proposition de loi a d'autres effets tout à fait favorables comme par exemple celui de cadrer la coopération visant à sortir des silos professionnels. S'il fallait abroger cette proposition de loi, cet acquis serait malheureusement perdu. Aujourd'hui, la question du secret médical n'est plus problématique. Les médecins regrettent simplement de ne pas avoir de marge d'appréciation. Il est clair qu'ils sont loin d'un consensus car ils bloquent sur la façon dont les médecins doivent se comporter en cas d'état de nécessité. Il y a toutefois des avancées à ne pas balayer complètement.

M. Maudet précise que le problème réside surtout dans les termes « sont habilités ». Les autres points, notamment le placement de ces dispositions dans la loi sur la santé, ont moins d'importance. Il demande d'où vient cette idée d'étendre cela à toutes les personnes en détention ou en exécution de peine.

M. Conne indique que c'est en raison du fait que les médecins peuvent se retrouver dans des situations similaires concernant des détenus tant en détention préventive qu'en détention administrative.

M. Maudet signale que les personnes sous mesures ambulatoires selon l'article 63 du Code pénal consultent des médecins de ville. Ces derniers ne sont pas des agents de l'Etat. Il demande si l'association des médecins de Genève postule réellement qu'il faut retourner, pour ces personnes, à une présomption de culpabilité si elles violent le secret médical. Cela lui semble disproportionné et invraisemblable.

M. Conne confirme que cela concerne toutes les situations cliniques. Il s'agit d'une évolution importante.

Un commissaire (MCG) relève que certains détenus genevois sont placés dans le canton de Vaud et demande quelle loi leur est applicable concernant le secret médical.

M. Maudet distingue deux phases, l'évaluation de la dangerosité et, ce qui fait litige ici, l'état de nécessité. A titre d'exemple, un détenu valaisan placé à Genève fera l'objet d'une évaluation de la dangerosité par le SAPEM valaisan. Ce SAPEM transmet son évaluation à l'autorité accueillant le détenu en question. Une fois que le détenu est placé à Genève, il est sous juridiction genevoise, non pas pour l'évaluation de la dangerosité mais pour la vie quotidienne. Il y a quelques années, les autorités genevoises ont refusé d'alimenter de force un détenu valaisan dont la justice valaisanne avait demandé qu'il soit alimenté de force. Dans le cas de l'état de nécessité, peu importe d'où il vient, c'est la situation a raison du territoire qui s'applique. Il est dès lors évidemment plus facile et important d'avoir une législation

harmonisée entre les cantons romands. Autre cas, celui d'un détenu ayant passé tous les filtres de l'évaluation de la dangerosité. Des plans d'évasion ont cependant été découverts dans sa cellule. De par l'harmonisation des législations, ils ont pu *in extremis* bloquer sa sortie. D'où l'importance de règles identiques s'appliquant sur le territoire romand.

M. Poggia ajoute que le Grand Conseil vaudois a voté une loi qui laisse en grande partie au gouvernement la tâche de fixer les règles. Les médecins du canton de Vaud ou du canton du Valais ne sont pas montés au créneau. Tout ce qui se discute ici est légitime, mais Genève demeure tout de même un cas à part.

### **Séance du 3 mai 2018 : discussion de la commission**

Le Président attire l'attention des députés sur le tableau comparatif (voir annexe) entre la loi 11404, l'IN 159 et le contre-projet tel qu'il a été formulé par la sous-commission présidée par M. Conne. Des amendements sont proposés par M. Conne, ainsi que par la Commission de gestion du pouvoir judiciaire.

#### ***Lecture d'un courrier électronique du professeur Philippe Ducor***

« L'AMG souscrit tant à l'amendement du député M. Conne, 4<sup>e</sup> colonne, qu'à l'amendement principal de la Commission de gestion, 5<sup>e</sup> colonne. L'amendement principal, 5<sup>e</sup> colonne, paraît même le plus correct juridiquement, car les articles 27B et 27C du contre-projet de la sous-commission (3<sup>e</sup> colonne) n'apportent que peu de contenu matériel par rapport à la réglementation préexistante des articles 17 et 321 CP. L'AMG est résolument opposée à l'amendement subsidiaire de la Commission de gestion qui équivaut à reprendre matériellement l'article 5A LaCP actuel, obligeant les médecins à violer leur secret professionnel. L'AMG maintiendra l'initiative 159 si cet amendement subsidiaire (6<sup>e</sup> colonne) devait être repris pour le contre-projet à l'IN 159 ».

#### ***Lecture d'un courrier électronique du professeur Sträuli***

Le professeur Sträuli dit pouvoir souscrire à l'amendement de M. Conne qui rend un peu plus lisible l'article 27A, alinéa 1, sans apporter de modification sur le fond.

Le Professeur Sträuli déclare également qu'il se rallie à l'amendement principal de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire. Les adjonctions

à l'article 27A sont les bienvenues. Quant à l'abrogation pure et simple des articles 27B et 27C, cela constitue sans doute la solution la plus propre en droit.

S'agissant des amendements subsidiaires de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire, le professeur Sträuli n'a pas d'objection à formuler à l'encontre des articles 27A, alinéa 1 et 27C.

En revanche, le professeur Sträuli ne saurait approuver l'article 27B, alinéa 1 qui maintient le *statu quo* actuel et la conversion incongrue du droit ancrée à l'article 17 CP en une obligation de trahir le secret professionnel sans lever le secret par la commission compétente.

Le Président rappelle que la commission a déjà voté sur le principe d'un contre-projet, qui avait été accepté. A cette fin, la commission avait reçu le mandat d'élaborer un contre-projet. Pour cadrer un peu les débats, le Président propose de procéder à un vote formel d'entrée en matière sur le contre-projet, assimilable à un projet de loi. Si la commission vient à refuser l'entrée en matière sur le contre-projet, cela voudra dire qu'il faudra retourner au Grand Conseil pour dire que la Commission judiciaire et de la police a renoncé à élaborer un contre-projet.

Le Président met aux voix l'entrée en matière sur le contre-projet, tel qu'élaboré par la sous-commission présidée par M. Conne :

Pour :	10 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR)
Contre :	2 (2 MCG)
Abstentions :	3 (2 UDC, 1 MCG)

Le Président passe au deuxième débat.

### ***Siège de la matière***

Le Président indique que le contre-projet ne propose pas de modifier la LaCP, mais de modifier la loi cantonale sur la santé. Il s'agit de la première nouveauté qui a été presque unanimement saluée. Il s'agit de ne pas mettre une disposition qui touche les médecins dans la LaCP.

### ***Article 27A***

Le Président signale que la Commission de gestion du pouvoir judiciaire a formulé deux amendements à l'article 27A. L'amendement principal de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire a été accueilli favorablement par le professeur Sträuli. L'AMG est également d'accord avec ce même amendement principal. En revanche, l'AMG est opposée à l'amendement subsidiaire de l'article 27B de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire,

qui représente un motif de maintien de l'initiative. Le Président ajoute qu'un député doit reprendre cet amendement principal de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire pour que la commission puisse éventuellement se prononcer dessus.

Un commissaire (S) s'enquiert de la différence entre l'article 27A, alinéa 1, issu de la sous-commission, et l'amendement principal de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire qui équivaut à l'amendement subsidiaire.

Le Président indique que l'amendement subsidiaire de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire à l'article 27A, alinéa 1 précise simplement le champ d'application de l'échange d'informations. En effet, il y a un élargissement jusqu'à la personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure. En ce qui concerne la deuxième précision (« établissement de détention avant jugement et ses établissements d'exécution des peines ») de l'amendement subsidiaire de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire à l'article 27A, alinéa 1, le Président estime qu'il s'agit d'une pure question de sémantique.

Le Président demande si un député veut reprendre à son compte l'amendement principal de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire à l'article 27A, alinéa 1.

Un commissaire (UDC) déclare reprendre à son compte cet amendement.

Le Président met aux voix l'amendement principal de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire à l'article 27A, alinéa 1, « Échange d'information », repris par un commissaire (UDC).

*<sup>1</sup> « Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, d'une part, le département chargé de la sécurité, ses services, et ses établissements de détention avant jugement et ses établissements d'exécution [...]. »*

Pour : 12 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC),

Contre : --

Abstentions : 3 (3 MCG)

**Cet amendement est accepté.**

Article 27A, alinéa 2 : pas d'opposition— Adopté

Article 27A amendé : pas d'opposition— Adopté

## Article 27B

Le Président rappelle que l'article 27B du projet de contre-projet fait l'objet de deux amendements, l'un de M. Conne, l'autre, dit subsidiaire, de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire.

### Amendement de la Commission de gestion du Pouvoir judiciaire

M. Conne note que les amendements formulés à l'article 27B par la Commission de gestion du pouvoir judiciaire précisent notamment la nature des détentions des personnes concernées. A la lecture de ces nouveaux amendements, il a intégré les précisions de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire dans son propre amendement, dans le passage pertinent du contre-projet tel que sorti de sous-commission. Il ajoute que cet amendement ne reprend pas les éléments contestés par l'AMG.

M. Conne relève que malgré sa taille, l'article 27B est juste. Il tient compte de toutes les précisions rédactionnelles de l'article 17 CP et il ajoute ce que les initiants et le Procureur général ont demandé de préciser s'agissant de l'extension de la nature des personnes détenues, d'une part, et des précisions des différents établissements pouvant y être soumis, d'autre part.

M. Conne n'introduit pas l'autorisation d'informer, mais l'autorisation de transgresser le secret médical pour informer sans délai. Selon lui, cette formulation a plus de sens, car la loi ne prévoit pas que les médecins ont le choix d'informer puisqu'ils « informent sans délai ». Ce faisant, les médecins sont autorisés à transgresser le secret médical sans être levés du secret médical puisqu'ils sont dans une situation de nécessité.

Le Président signale qu'il y a également un amendement, dit subsidiaire, de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire :

*« Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique informent sans délai le département chargé de la sécurité, ses services, ou ses établissements de détention avant jugement ou ses établissements d'exécution des peines et des mesures de tout fait dont ils ont connaissance et qui serait de nature à faire craindre pour la sécurité d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants et des codétenus ou celle de la collectivité, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP). »*

Le Président constate que cet amendement n'a pas pour effet de permettre aux médecins de lever leur secret médical, mais de les contraindre à informer. Le Président ajoute qu'il s'agit du point sur lequel les initiants ne transigeront pas.

### **Position du département**

M. Reinmann indique que les articles 27A et 27B ne posent pas de problèmes au département dans la mesure où ce sont des dispositions qui ont une formulation incitative. La conséquence, sur le plan pénal, réside dans le fait que la violation du secret de fonction n'est pas poursuivie puisqu'il s'agit d'une obligation légale d'informer. Il s'agit d'un détail technique important. En effet, de par cette obligation légale, aucune procédure pénale ne peut être ouverte à l'encontre d'un médecin et, si tel est le cas, elle sera très courte, car le procureur constatera qu'il s'agit d'un médecin qui suit une obligation légale violant le secret médical dans l'hypothèse où les conditions de l'état de nécessité sont remplies.

M. Reinmann en vient à la situation précédant l'entrée en vigueur de l'article 5 LaCP, et à la formulation préconisée par l'amendement de M. Conne et celle de l'initiative, qui donnent aux médecins le droit d'informer. Il s'agit d'une paraphrase de l'état de nécessité de l'article 17 CP. Avec une telle formulation, M. Reinmann estime que le procureur devra ouvrir une procédure pour examiner dans quelles circonstances le secret médical a été violé pour finalement arriver à la conclusion que la violation du secret médical était justifiée par l'état de nécessité. Durant toute la procédure, il y aura une couverture médiatique, ce qui ne peut être négligé. Ces motifs sont à l'origine de l'opposition des deux chefs de départements à cette modification. La différence s'avère de taille, car la simple existence d'une obligation légale supprime une éventuelle ouverture de procédure pénale ou la raccourcit fortement.

M. Reinmann, en ce qui concerne l'amendement subsidiaire de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire, indique que le département peut très bien vivre avec, car il y a une extension du champ d'application. Selon lui, il est intéressant d'avoir une transmission d'informations lorsqu'un individu se trouve en détention avant jugement, soit sous la responsabilité de l'Etat. Le département soutient l'amendement subsidiaire de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire, contrairement à l'AMG et à la sous-commission présidée par M. Conne.

Le Président relève que la Commission judiciaire et de la police doit arbitrer entre la position de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire et

du département, reprise à son compte par le député Lüssi, et la position de la sous-commission défendue par M. Conne.

Une commissaire (PDC) note que M. Reinmann a mentionné que le département est contraint de protéger les médecins contre leur gré. Elle relève que ces derniers ne sont pas venus seulement en tant que médecins, mais aussi avec une intention de légiférer et d'aider la Commission judiciaire et de la police à mieux comprendre, pour mieux légiférer. Ce ne sont pas de simples médecins qui veulent défendre leur cause. Selon ces médecins, leur proposition s'avère plus utile pour protéger la société que la vision défendue par le département.

Le Président rappelle la teneur de l'article 321 CP, qui prévoit que la poursuite ne s'effectue que sur plainte.

M. Reinmann confirme que, sans dépôt de plainte, il n'y aura pas de poursuite pénale. En cas de dépôt de plainte, il y aura une nuance de taille puisque le procureur devra, ensuite, ouvrir une procédure pénale pour violation du secret du secret médical. A ce moment-là, le procureur a la possibilité, et cela dépend de la pratique de chaque canton et de chaque procureur, de ne pas entrer en matière. Autrement, le procureur peut ouvrir la procédure et la classer après avoir procédé aux mesures d'enquête nécessaires.

M. Reinmann estime que si la commission opte pour la formulation « sont habilités à », ce serait une opération blanche en termes de législation, puisque ce serait traité comme tous les autres cas d'application de l'article 17 CP. Dès lors, le procureur commencerait par ouvrir une procédure en procédant à des mesures d'enquête pour finalement dire, en fin de procédure, que l'état de nécessité était justifié.

M. Reinmann souligne en revanche, si la commission opte pour la formulation « informe sans délai », le fait que, tout comme pour l'article 5A LaCP ou pour les amendements subsidiaires de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire, il n'y qu'une obligation légale à vérifier. L'action du procureur en est simplifiée, car il reçoit la plainte et regarde directement si le médecin avait une obligation d'agir. Cette obligation d'agir est légitimée par l'article 14 CP. Dès lors, M. Reinmann affirme que le procureur peut tout de suite vérifier l'obligation légale et ne pas entrer en matière sur la plainte.

Un commissaire (S) relève que, finalement, M. Reinmann estime que dans l'amendement synthétique proposé par M. Conne, le médecin, ou tout autre intervenant thérapeutique qui violerait le secret médical, se retrouverait soumis à des poursuites beaucoup plus pénibles qu'avec la formulation reprise par le Pouvoir judiciaire, qui est dans la loi actuelle. Selon ce commissaire (S), les médecins prennent un risque calculé et c'est tout à leur honneur.



Le Président résume la situation : il y a deux possibilités : soit le médecin a l'obligation d'informer et s'il viole le secret médical, il est protégé dans la mesure où il a une obligation légale d'informer ; soit le médecin a la possibilité d'informer et, à ce moment-là, il est maître de sa décision. La grande différence entre ces deux textes, ce sont les termes « informent » et « sont habilités à informer ». Le cœur du litige se trouve au niveau de l'obligation d'informer.

Une commissaire (PLR) formule un sous-amendement à l'amendement de M. Conne. Elle propose, pour rendre le texte un peu plus lisible, de remplacer « celle » par « la sécurité » :

*Article 27 B al. 1 État de nécessité (nouveau) : « Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique qui ont connaissance de faits de nature à faire craindre pour la sécurité d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, ~~elle~~ la sécurité de l'établissement, du personnel, des intervenants et des codétenus ou ~~elle~~ la sécurité de la collectivité, ont la possibilité de s'affranchir du secret professionnel pour informer sans délai le département chargé de la sécurité, ses services, ou ses établissements de détention avant jugement ou ses établissements d'exécution des peines et mesures, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP). »*

Le Président indique que l'amendement subsidiaire de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire a pour effet de contraindre les médecins à informer. C'est également cet amendement qui est soutenu par le département et qui est repris par un commissaire (UDC).

M. Conne est d'accord, mais il n'est plus question d'y opposer une option de pouvoir informer avec l'amendement qui est proposé dans la synthèse. Tout l'intérêt se trouve à ce niveau puisque, s'il résume la lecture de l'article 27B dans la colonne synthèse, les médecins, qui ont connaissance de faits de nature à faire craindre pour la sécurité, ont la possibilité de s'affranchir du secret professionnel pour informer sans délai.

Une commissaire (PLR) note qu'il n'y a pas de contrainte, contrairement à ce que demande le département et ce que veut l'amendement subsidiaire.

Le Président ajoute que c'est l'objet du litige depuis 4 ans, mais il voit bien que M. Conne fait une différence entre « sont habilités à » et « ont la possibilité de s'affranchir du secret professionnel pour informer ».

M. Conne souhaite clarifier certains éléments dans la mesure où la commission va se prononcer sur ces amendements. Si la commission décide de voter pour la formule contraignante « doivent informer sans délai », soit l'amendement repris par M. Lüssi, les initiants ne retireront pas leur initiative.

M. Conne relève par ailleurs que l'état de nécessité est une disposition qui n'est pas fréquemment utilisée en milieu carcéral par les médecins. Dès lors, aujourd'hui, la commission est probablement en train de créer un risque politique majeur qui pourrait s'arranger pour sauvegarder une disposition qui n'a aucune utilité. Il ajoute que l'initiative a été rédigée sur la base de l'état de nécessité et de l'évaluation de la dangerosité. Dans la loi actuelle, lorsqu'un détenu refuse de libérer le médecin du secret médical, le médecin n'a aucune marge de manœuvre. Il doit demander à la commission du secret de le libérer du secret médical. Il se trouve que dans l'initiative de l'AMG, une disposition prévoit que les médecins récupèrent cette marge de manœuvre.

M. Conne met en avant le fait que les médecins, dans le cadre de l'élaboration du contre-projet, ont accepté, s'agissant de l'état de nécessité, de ne pas avoir de marge de manœuvre concernant la soumission de la demande de levée du secret médical à la commission du secret. M. Conne insiste sur le fait que les initiants, sur une partie éminemment importante de l'évaluation de la dangerosité, ont accepté de revenir sur le texte de leur initiative, reconnaissant que les médecins doivent abandonner cette marge de manœuvre en milieu carcéral de manière à éviter toute confusion entre thérapeutes et experts.

M. Conne estime, dans la mesure où les initiants ont « fait un pas » dans le sens de la loi, que la commission devrait également « faire un pas » dans le sens des initiants, notamment en acceptant la formulation de l'état de nécessité. Cela leur permettrait d'avoir un texte, qui, d'un côté, satisfait, en grande partie, les exigences sécuritaires du point de vue de l'évaluation de la dangerosité et, d'un autre côté, cela donnerait satisfaction aux initiants pour l'état de nécessité.

Une commissaire (Ve) ne comprend pas l'argument du département concernant la différence du temps de traitement procédural pénal entre les deux versions : « doivent informer » et « sont habilité à informer ». A son sens, cette argumentation a pour but d'embrouiller les députés et de supprimer le secret médical.

Un commissaire (S) constate que le département veut maintenir l'obligation d'informer et il estime que c'est justement ce qu'il ne faut pas faire pour les raisons que M. Conne a développées.

Un commissaire (S) constate que l'argumentation du département se base sur l'article 321, chiffre 3 CP : « demeurent réservées les dispositions de la

législation fédérale et cantonale statuant une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice ». Il n'est pas pénaliste, mais il observe que rien n'indique, au niveau procédural, qu'il faille traiter différemment un cas qui relève que l'article 321, chiffre 3 CP d'un cas relevant de l'article 17 CP. Il ajoute que l'article 17 CP est inscrit dans la formulation subsidiaire de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire et dans la formulation de synthèse. Il estime que si le département ne souhaite prendre aucun risque, il devrait supprimer la mention de l'article 17 CP. En effet, cela peut apporter une confusion quant à la question de savoir s'il faut appliquer l'article 321, chiffre 3 CP ou l'article 17 CP.

Le commissaire (S) estime qu'il faut aller dans le sens de la formulation de compromis proposée par M. Conne.

### *Commentaire du département*

M. Reinmann rappelle que le Code pénal est composé d'une partie générale et d'une partie spéciale, la partie générale allant de l'article 1 à 110 CP et la partie spéciale débutant à l'article 111 CP. Toutes les règles d'application du Code pénal se trouvent dans la partie générale. L'infraction de violation du secret professionnel (321 CP) se trouve dans la partie spéciale du Code pénal.

M. Reinmann explique, sur la base d'une éventuelle infraction à l'article 321 CP, que la réflexion du procureur se fait en trois temps. Le procureur commence par se demander si le comportement auquel il fait face est typiquement constitutif d'une infraction (éléments objectifs et subjectifs). Ensuite, il s'agit de savoir si quelque chose serait à même de justifier l'illicéité du comportement. L'état de nécessité est justement une justification possible à un comportement illicite.

M. Reinmann souligne qu'il ne faut pas confondre la partie générale et la partie spéciale du Code pénal. L'article 17 CP est un article de la partie générale qui explique comment appliquer les règles du droit pénal en général.

M. Reinmann précise que la formulation « informe sans délai » est une obligation légale d'informer si le médecin se retrouve dans un cas similaire à l'état de nécessité, à savoir un danger imminent incontournable par un autre moyen. Dans ce cadre-là, il faudra toujours commencer par satisfaire aux conditions de l'état de nécessité pour que le médecin soit ensuite contraint de transmettre les informations nécessaires pour écarter le danger de la personne tierce qui n'a pas connaissance de ce danger.

M. Reinmann relève que le procureur, en présence d'une obligation légale, devra uniquement analyser la présence de cette obligation légale, qui le renverrait à l'article 14 CP. Cet article dispose qu'un comportement n'est pas

punissable s'il est autorisé ou ordonné par la loi. Il est en l'occurrence prévu à l'article 5A LaCP que le médecin informe sans délai. Dès lors, le médecin ne peut pas être punissable s'il transmet des informations médicales en cas d'état de nécessité.

M. Reinmann rappelle que la commission a entendu l'avis du Procureur général ainsi que celui du professeur Sträuli. S'agissant de la formulation, il faut également se poser la question de la non-transmission de l'information. A ce propos, M. Reinmann a expliqué la position du département concernant la transmission d'informations, mais ce n'est rien d'autre que la position légale des conséquences possibles. Dans tous les cas, comme le professeur Sträuli l'a indiqué, si le médecin ne transmet pas une information alors qu'il aurait dû, que cela soit avec la formulation contraignante ou l'autre formulation, les conséquences pénales et administratives sont les mêmes. En effet, dans les deux cas, il faudra analyser le lien de causalité entre ce que le médecin aurait dû faire et le résultat.

M. Reinmann indique que par le passé il n'y avait pas en pratique d'échange d'informations. Il précise que cette collaboration a toujours existé. A l'avenir, l'article 27A, tel qu'accepté par la commission aujourd'hui, ne changera rien à cette collaboration, si ce n'est de préciser le champ d'application pour la détention avant jugement et les mesures subsidiaires.

M. Reinmann rappelle que le Procureur général a évoqué le fait que paraphraser l'article 17 CP ne servait à rien. Il ajoute que le département souhaite intégrer un élément incitatif pour que les médecins transmettent les informations en cas de situation délicate. Il précise que, dans tous les cas, il n'y aura pas plus de conséquences négatives s'ils ne transmettent pas les informations dans un cas comme dans l'autre.

M. Reinmann relève qu'il s'agit donc de régler un cas qui, dans la pratique, n'arrive que très rarement. Il croit sincèrement que les médecins ont un intérêt personnel, car ils ont peur de la formulation « informe sans délai » et cela les concerne personnellement, mais la question des tierces personnes hypothétiquement en danger ne se pose pas.

Le Président demande à M. Reinmann quelle est la responsabilité du médecin s'il n'informe pas alors qu'il en avait la possibilité et que le fait de ne pas informer a créé un drame.

M. Reinmann répond qu'il faut plutôt se demander comment le médecin se défendra en justice par rapport à son appréciation de l'état de nécessité. En effet, le médecin a toujours la possibilité de dire qu'il n'a pas reconnu le danger imminent et qu'il ne pouvait pas l'éviter autrement. M. Reinmann relève qu'il est, en effet, très compliqué de savoir ce que le médecin pensait au moment où

il n'a pas transmis l'information. Il est très difficile de déterminer une violation de ce type devant la justice. M. Reinmann répète que les conséquences pénales sont les mêmes avec ou sans l'obligation légale d'informer.

Un commissaire (Ve) relève que si la conséquence pénale est la même, il n'est pas possible de dire que le département veut protéger les médecins malgré eux. Par ailleurs, elle n'est pas d'accord avec le fait qu'il faudra prouver l'état de nécessité en cas de plainte. Selon la commissaire (Ve), s'il y a une plainte, le procureur doit commencer par examiner si la loi a été respectée et il faudra ensuite regarder si les conditions de l'état de nécessité sont remplies pour que le médecin puisse parler. Elle mentionne qu'en cas de plainte d'un patient concernant le non-respect du secret médical, le fait que ce soit une obligation ou une permission de rompre le secret de fonction n'y changera rien, car ce sont les conditions de l'état de nécessité qu'il faut vérifier. Selon la commissaire (Ve), il serait fort dommage qu'un aussi bon compromis « passe à la trappe » simplement pour une phrase qui n'a aucune conséquence, si ce n'est de faire disparaître la thérapie du milieu carcéral.

Un commissaire (S) remarque qu'en présence d'une obligation légale d'informer, le médecin qui se fera poursuivre devra plaider l'erreur sur un fait justificatif. Selon lui, le département cherche à faire en sorte qu'en présence d'un doute, le médecin transmette l'information et c'est justement ce qu'ils ne veulent pas, car cela aurait pour conséquence d'annihiler les thérapies en milieu carcéral. De plus, cela ruinerait la confiance des détenus. Selon lui, il faut protéger la position du médecin et avoir confiance en son jugement.

Un commissaire (UDC) trouve regrettable et dangereux que tout le monde se focalise sur la destruction du secret médical. Il demande si le département, qui est chargé de prendre des décisions, peut décider d'élargir la notion de personne dangereuse, en fonction de la dangerosité de la personne. Selon lui, les commissaires ont perdu ce fil essentiel. Il affirme que c'est une position politique de l'UDC pour protéger la population et pour mettre en place des cautèles, afin de savoir lorsqu'ils peuvent élargir la notion de détenu dangereux. C'est la raison pour laquelle il reprend à son compte l'article 27 B.

Un commissaire (EAG) pense que le commissaire (UDC) confond les médecins, les psychologues et les experts. Ce n'est absolument pas le même niveau. Il ajoute qu'il y a manifestement, pour tous les faits de dangerosité imminente, l'article 17 CP qui conduit un médecin à agir et à transmettre l'information. Selon lui, le problème de ce texte se trouve au niveau du verbe « informe », car cela entre dans la thérapie et il ne s'agit, dès lors, plus de l'article 17 CP. De plus, il souligne que dans le cadre d'une thérapie, il est logique que s'y retrouvent les fantasmes des détenus criminels. Le Commissaire (EAG) affirme qu'il s'agit d'une thérapie et qu'il ne faut pas

mélanger les genres. Il observe une confusion entre la catégorie qui appartient à l'article 17 CP et la thérapie.

Un commissaire (S) observe également une confusion chez le commissaire (UDC) entre l'état de nécessité et la question de l'évaluation de la dangerosité. Il aimerait apporter une précision, car M. Reinmann a parlé d'un certain contexte émotionnel. Il estime que cet argument vise à discréditer l'AMG. En effet, il y a des questions techniques et politiques qui se posent.

Un commissaire (S) estime que dans tous les cas, la position du département, sur l'obligation de transmettre, et la position de l'AMG, sont irréconciliables. La commission doit essayer de trouver une formulation consensuelle avec un contre-projet qui sera, de facto, opposé à la position du département. Il ajoute que la commission a la possibilité d'assumer cela et d'aller en plénière avec un contre-projet. Autrement, la commission doit recommencer les travaux.

Une commissaire (PLR) ajoute que lorsque la commission est partie sur l'idée d'un contre-projet et que la plénière l'a validé, il était question de se mettre d'accord sur un contre-projet pour que les initiants retirent leur initiative. Il s'agissait d'éviter de soumettre au peuple deux objets qui vont amener une grande confusion au moment de la votation populaire. Dans le cadre de cette loi, il s'agit de discuter de la transmission d'informations au sein même des établissements pénitentiaires lorsqu'un médecin, qui n'est pas un expert et qui n'est pas contraint de procéder à des examens sur la dangerosité, estime qu'il détient des informations à communiquer aux autorités ou à des tiers. Elle estime important de s'assurer que l'ensemble des partis soient certains des conséquences de l'acceptation du contre-projet.

Le Président précise que le but du contre-projet est d'apporter une meilleure formulation qui puisse amener les initiants à retirer leur initiative. Le Président ajoute que si les députés sont, dans le cas contraire, favorables à l'obligation légale d'informer, ils peuvent voter le *statu quo* en rejetant le contre-projet, ou ils peuvent voter l'amendement subsidiaire de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire.

Le Président met aux voix l'amendement subsidiaire de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire à l'article 27B, repris par un commissaire (UDC) :

« Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique informent sans délai le département chargé de la sécurité, ses services, ou ses établissements de détention avant jugement ou ses établissements d'exécution des peines et des mesures de tout fait dont ils ont connaissance et qui serait de nature à faire craindre pour la sécurité d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou

une mesure, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants et des codétenus ou celle de la collectivité, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP) ».

Pour : 5 (2 UDC, 3 MCG)  
Contre : 9 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR)  
Abstention : 1 (1 PLR)

**Cet amendement est refusé.**

Le Président en vient à l'amendement à l'article 27B al. 1 proposé par M. Conne, complété par le sous-amendement de la commissaire (PLR).

Le Président met aux voix le sous amendement :

« Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique qui ont connaissance de faits de nature à faire craindre pour la sécurité d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, **elle la sécurité** de l'établissement, du personnel, des intervenants et des codétenus ou **elle la sécurité** de la collectivité, ont la possibilité de s'affranchir du secret professionnel pour informer sans délai le département chargé de la sécurité, ses services, ou ses établissements de détention avant jugement ou ses établissements d'exécution des peines et mesures, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP). »

Pour : 8 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 PLR)  
Contre : 5 (2 UDC, 3 MCG)  
Abstentions : 2 (2 PLR)

**Cet amendement est accepté.**

Art. 27B, al. 2 : pas d'opposition—ADOPTÉ.

Le Président met aux voix l'article 27 B ainsi modifié :

Pour : 8 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 PLR)  
Contre : 5 (2 UDC, 3 MCG)  
Abstentions : 2 (2 PLR)

**Le Président constate que l'article 27B, ainsi modifié, est adopté.**

### **Article 27C**

Le Président, en ce qui concerne l'article 27C, mentionne que M. Conne a également fait une synthèse reprenant les éléments techniques non contestés par l'AMG, issus de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire. Le Président ajoute qu'un député doit reprendre cet amendement à son compte pour que la commission puisse le voter.

M. Conne apporte quelques précisions concernant cet article. Il a repris le titre : « Faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité ». Cela lui semblait plus correspondre à l'esprit de l'article 27C.

M. Conne relève deuxièmement que la loi prévoit « sur requête spécifique et motivée » et qu'il a réintroduit cette notion. La Commission de gestion du pouvoir judiciaire proposait plutôt de mettre « sur requête des autorités judiciaires compétentes » et d'abandonner la formulation qu'ils avaient proposée initialement « sur requête du tribunal d'application des peines et mesures de la Cour pénale ». Dès lors, M. Conne a adopté la formulation de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire qui est, à ses yeux, plus simple, soit « sur requête spécifique et motivée des autorités judiciaires compétentes ». Il précise que, sur le fond, tout le reste correspond à l'amendement de la Commission de gestion du pouvoir judiciaire, qui est non contesté par l'AMG.

Le Président met aux voix l'amendement à l'article 27C « Transmission d'informations pertinentes » en lieu et place de « Faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité ».

Pour :	5 (2 UDC, 3 MCG)
Contre :	9 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR)
Abstention :	1 (1 PLR)

### **Cet amendement est refusé.**

Le Président met aux voix l'amendement à l'article 27C al. 1, tel que proposé par la Commission de gestion du pouvoir judiciaire et repris à son compte par un commissaire (UDC).

Pour :	5 (2 UDC, 3 MCG)
Contre :	9 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR)
Abstention :	1 (1 PLR)

### **Cet amendement est refusé.**



Le Président met aux voix l'article 27C, tel que proposé par M. Conne.

Pour : 9 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR)

Contre : 5 (2 UDC, 3 MCG)

Abstention : 1 (1 PLR)

**Cet amendement est accepté.**

Article 27C, alinéa 2 -- pas d'opposition -- adopté

Le Président met aux voix l'article 27C dans son ensemble.

Pour : 9 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR)

Contre : 5 (2 UDC, 3 MCG)

Abstention : 1 (1 PLR)

L'article 27C, dans son ensemble, est adopté.

Le Président rend attentifs les députés sur le fait qu'ils vont désormais voter sur la disposition modifiant la LaCP (abrogation de l'article 5A), la commission ayant décidé d'introduire les nouvelles dispositions dans la loi sur la santé.

Le Président met aux voix la suppression de l'article 5 A LaCP.

Pour : 11 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR, 2 UDC)

Contre : 3 (3 MCG)

Abstention : 1 (1 PLR)

Le Président relève que l'abrogation de l'article 5A LaCP est acceptée.

### **Troisième débat et décision de la commission**

Tous les commissaires saluent le travail effectué par la sous-commission et en remercient son président, M. Pierre Conne.

Un commissaire (MCG) souhaite faire une déclaration finale. Il est préoccupé par cette question du secret médical et a l'impression que la commission se trompe de cible, car le secret médical sera perpétuellement menacé et mis en cause. Il estime que le contre-projet aurait dû réduire le champ d'application de la loi plutôt que de l'élargir. Il ajoute que le MCG ne trouve pas le contre-projet convaincant et ne le soutiendra pas.

Un commissaire (UDC) relève que l'UDC, en raison de sa vision de la sécurité, ne votera pas le contre-projet.

Un commissaire (S) rappelle que cette problématique du secret médical a été mise en avant par le Conseil d'État qui a déposé à l'époque un projet de loi. Le Conseil d'Etat a fait le lien avec l'affaire Adeline, mais ce lien a été démenti par les travaux de la Commission d'enquête parlementaire, qui a démontré que l'affaire Adeline n'avait aucun lien avec le secret médical.

Le commissaire (S) regrette la longueur du texte de loi retenu par la commission, qu'il trouve trop détaillé, mais sur le fond, il peut adhérer à cette formulation.

Le Président rappelle que si le contre-projet convient aux auteurs de l'initiative, ils vont la retirer. Dès lors, le texte sera adopté par le Grand Conseil et, s'il n'y a pas de referendum, la population ne sera pas confrontée à la complexité de ce texte. S'agissant de l'exposé des motifs, le Président relève qu'il sera fait sous la forme d'un rapport sur l'ensemble des travaux qui auront été entrepris.

Une commissaire (PLR), rapporteure de majorité du projet de loi du Conseil d'Etat, relève qu'en ce qui concerne l'article 27A, le devoir de coopération et cet échange d'informations entre les différents intervenants et les différents services sont maintenus. Par ailleurs, dans l'article 27 B, une marge de manœuvre est laissée aux médecins. Toutefois, elle tient à préciser qu'il y a une loi qui rappelle les conditions d'application et ce sera au médecin d'agir conformément à la loi. Elle mentionne également l'extension du champ d'application aux personnes en détention avant jugement. Elle estime que c'est un élément important qu'il conviendra également de prendre en comptes avant de déterminer une mesure si la personne présente des critères de dangerosité.

La commissaire (PLR) en vient à l'article 27 C, qui concerne les faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité. C'est exactement ce qui était prévu par le projet de loi ab initio, de manière plus « exposée » et « fouillée ». En effet, la requête spécifique est un élément important pour permettre au médecin

de répondre précisément. Elle se sent très à l'aise avec ce contre-projet. En termes de sécurité et d'échange d'informations, le but est atteint. Dans ce contexte, elle est prête à accepter ce contre-projet. Elle affirme que la seule raison qui ferait qu'elle modifie sa position serait que l'AMG ne retire pas son initiative ou que les groupes finissent par soutenir l'initiative

Une commissaire (Ve) relève que les Verts étaient, à la base, plutôt favorables à l'initiative. Cependant, le gros intérêt du travail accompli a été la recherche de ce compromis. La volonté était de trouver un texte qui puisse, à défaut d'être unanime, être largement majoritaire et il se trouve que c'est effectivement le cas.

La commissaire (Ve) estime que le fait d'intégrer ces éléments dans la loi sur la santé permet de traiter ces problématiques comme des questions de santé. Selon elle, la discussion est replacée au bon endroit, ce qui est très important. Elle ajoute que ce contre-projet permet également de re-clarifier les différents rôles du traitant et de l'expert, ce qui n'était pas le cas de la loi précédemment votée. Pour toutes ces raisons, elle soutiendra le contre-projet.

Un commissaire (EAG) était un des rapporteurs de minorité à l'époque et s'est dit que ce travail valait la peine d'être fait.

Une commissaire (PDC), alors deuxième rapporteure de minorité, admet avoir été dubitative quant à l'idée d'un contre-projet. Cela étant, si l'AMG retire son initiative, elle ne pourra qu'affirmer que le travail relatif à ce contre-projet a été très bien mené. Elle ajoute qu'elle soutiendra le contre-projet.

M. Reinmann aimerait remercier les députés, au nom du département, pour l'intérêt qu'ils ont porté à ce sujet, qui fait principalement partie de l'activité du DSE et du DEAS. Il souligne également l'apport de M. Conne. Il remercie également les commissaires pour la qualité des débats qui ont été tenus. Sur le fond, M. Reinmann salue le fait qu'un certain nombre de points ont pu être clarifiés. Il estime cependant qu'il y a des positions qui s'avèrent irréconciliables. Dès lors, le département ne soutiendra pas cette formulation.

### **Vote final sur le contre-projet**

Pour :	8 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 PLR)
Contre :	5 (2 UDC, 3 MCG)
Abstentions :	2 (2 PLR)

Le contre-projet de la sous-commission, tel qu'amendé, est accepté.

## **Commentaire de la rapporteure**

Mesdames les députées, Messieurs les députés, la Commission judiciaire et de la police a d'abord travaillé en sous-commission sur un contre-projet que la plénière de la commission a validé. Il était question de se mettre d'accord sur un contre-projet pour que les initiants retirent leur initiative. Il s'agissait d'éviter de soumettre deux objets qui risquaient d'apporter une grande confusion en cas de votation populaire. Dans le cadre de cette loi, il s'agit de discuter de la transmission d'informations au sein même des établissements pénitenciers lorsqu'un médecin, qui n'est pas un expert et qui n'est pas contraint de procéder à des examens sur la dangerosité, estime qu'il a des informations à communiquer aux autorités ou à des tiers. La principale qualité de ce contre-projet est d'avoir déplacé les règles dans la loi sur la santé plutôt que de les laisser dans la loi d'application du Code pénal.

Les travaux de la sous-commission ont été accompagnés par le professeur Bernhard Sträuli, directeur du département de droit pénal et professeur de droit pénal à l'Université de Genève, le professeur Philippe Ducor, spécialiste du droit médical et consultant auprès de l'AMG, M<sup>me</sup> Annick Pont Robert, directrice du SAPEM (DSE), et le docteur Michel Matter, président de l'AMG.

Qu'ils soient remerciés pour leurs précieuses contributions.

Dans sa grande majorité, la Commission judiciaire et de la police a voté ce contre-projet et vous remercie, Mesdames les députées, Messieurs les députés, de bien vouloir en faire autant.

**Secrétariat du Grand Conseil****PL 12366**

*Projet présenté par les députés :*

*M<sup>mes</sup> et MM. Anne Marie von Arx-Vernon, Marko Bandler,  
Pierre Conne, Roger Deneys, Sarah Klopmann, Nathalie  
Fontanet, Cyril Mizrahi, Christian Zaugg*

*Date de dépôt : 3 mai 2018*

**Projet de loi****modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) (Contreprojet à l'IN 159)**

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 :

**Chapitre IIIA    Coopération en phase de détention et  
d'exécution d'une peine ou d'une mesure  
(nouveau)****Art. 27A    Echange d'informations (nouveau)**

<sup>1</sup> Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, d'une part, le département chargé de la sécurité, ses services, et ses établissements de détention avant jugement et ses établissements d'exécution des peines et mesures, d'autre part, se tiennent réciproquement et spontanément informés de tout élément nécessaire à l'accomplissement de leurs missions respectives.

<sup>2</sup> Le secret professionnel et la saisine de la commission instituée par l'article 12 sont réservés.

**Art. 27B    Etat de nécessité (nouveau)**

<sup>1</sup> Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique qui ont connaissance de faits de nature à faire craindre pour la sécurité d'une

personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, la sécurité de l'établissement, du personnel, des intervenants et des codétenus ou la sécurité de la collectivité, ont la possibilité de s'affranchir du secret professionnel pour informer sans délai le département chargé de la sécurité, ses services, ou ses établissements de détention avant jugement ou ses établissements d'exécution des peines et mesures, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP).

<sup>2</sup> Une saisine préalable de la commission instituée par l'article 12 n'a pas lieu.

### **Art. 27C Faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité (nouveau)**

<sup>1</sup> Sur requête spécifique et motivée des autorités judiciaires compétentes, du département chargé de la sécurité ou de tout expert mandaté par ces autorités, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure leur communiquent tout fait pertinent de nature à influencer la détention avant jugement, la mesure de substitution à la détention, la peine ou la mesure en cours, permettant d'évaluer le caractère dangereux d'une personne condamnée à une peine ou à une mesure, ou de se prononcer sur un éventuel allègement dans l'exécution de celle-ci.

<sup>2</sup> Lorsqu'une information requise par ces autorités est couverte par le secret professionnel, la personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure est consultée et doit préalablement donner son accord à sa transmission. En cas de refus, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure saisissent la commission instituée par l'article 12.

### **Art. 2 Modification à une autre loi**

La loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale (LaCP) (E 4 10), du 27 août 2009, est modifiée comme suit :

### **Art. 5A (abrogé)**

## Secrétariat du Grand Conseil

## IN 159

### Initiative populaire cantonale

#### « Garantir le secret médical pour tous protège mieux la société »

L'association des médecins du canton de Genève a lancé l'initiative législative cantonale formulée et intitulée « Garantir le secret médical pour tous protège mieux la société », qui a abouti.

Le tableau ci-dessous indique les dates ultimes auxquelles cette initiative doit être traitée aux différents stades du processus d'examen des initiatives prévus par la loi.

1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le .....	<b>16 septembre 2016</b>
2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, <b>au plus tard le</b> .....	<b>16 janvier 2017</b>
3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, <b>au plus tard le</b> .....	<b>16 janvier 2017</b>
4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, <b>au plus tard le</b> ....	<b>16 septembre 2017</b>
5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, <b>au plus tard le</b> .....	<b>16 septembre 2018</b>

## Initiative populaire cantonale

### « Garantir le secret médical pour tous protège mieux la société »

Les citoyennes et citoyens soussigné-e-s, électrices et électeurs dans le canton de Genève, conformément aux articles 57 à 64 de la constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012, et aux articles 86 à 94 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982, appuient la présente initiative législative :

La loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale (LaCP), du 27 août 2009, est modifiée comme suit :

#### **Art. 5A Devoir d'information**

##### *Coopération*

<sup>1</sup> (sans changement)

##### *Etat de nécessité*

<sup>2</sup> Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique sont habilités à informer sans délai le Département de la sécurité et de l'économie ou la direction de l'établissement d'exécution de la peine ou de la mesure de tout fait dont ils ont connaissance et qui serait de nature à faire craindre pour la sécurité de la personne détenue, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants et des codétenus ou celle de la collectivité, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP).

##### *Evaluation de la dangerosité*

<sup>3</sup> Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique peuvent communiquer aux autorités compétentes au sens des articles 3 et 5 de la présente loi ou à tout expert mandaté par elles, tout fait pertinent de nature à influencer la peine ou la mesure en cours, permettant d'évaluer le caractère dangereux d'une personne condamnée à une peine ou à une mesure, ou de se prononcer sur un éventuel allègement dans l'exécution de celle-ci. Les médecins, les psychologues et tout autre professionnel de la santé intervenant en qualité d'experts auprès de personnes détenues sont tenus par les obligations d'informer l'autorité découlant de leur mandat d'expertise.



### *Levée du secret professionnel*

<sup>4</sup> Lorsqu'une information est couverte par le secret professionnel et sous réserve de l'alinéa 2, la personne condamnée est consultée et doit préalablement donner son accord à sa transmission. En cas de refus, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique sont habilités à saisir la commission du secret professionnel instituée par la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

## ***EXPOSÉ DES MOTIFS***

Depuis Hippocrate, le secret médical constitue la pierre angulaire de la pratique médicale; la présente initiative en demande le respect. Renforcer la coopération entre les différents acteurs intervenant en milieu carcéral est certes un objectif louable. Mais cette évolution doit se faire dans le respect du secret médical, selon les principes éprouvés du Code pénal. Le texte ci-dessous amende la loi récemment adoptée d'extrême justesse par le Grand Conseil, dont les effets iront à l'encontre de son but déclaré de sécurité publique. En effet, les entorses au secret médical qu'elle prescrit dégraderont irrémédiablement le lien de confiance indispensable entre le médecin et le patient, y compris en milieu carcéral, avec pour résultat un risque accru pour la société. En signant, vous défendez le secret professionnel pour aujourd'hui et pour demain : on s'attaque aujourd'hui au secret des médecins, demain celui des avocats et des ecclésiastiques sera menacé. On s'en prend aujourd'hui au secret médical vis-à-vis des détenus, demain ce sera le tour de celui de tous les assurés. STOP À L'ÉROSION DU SECRET MÉDICAL !

**Contre-projet IN 159 (secret médical) Commission judiciaire et de la police**

**CONFIDENTIEL**

<p><b>Loi 11404</b> Loi modifiant la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale (LaCP; E 4 10) Adoptée le 4 février 2016 et entrée en vigueur le 9 avril 2016</p>	<p><b>IN 159</b> Initiative législative cantonale « Garantir le secret médical pour tous protégé mieux la société » <i>Lancée le 4 mars 2016 et aboutie le 14 septembre 2016</i></p>	<p><b>Formulation d'un contre-projet par la sous-commission</b> Modification de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS; K 1 03)</p>	<p><b>Amendements de M. Pierre Conne</b></p>	<p><b>Amendement principal de la Commission de gestion du Pouvoir judiciaire</b> Modification de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS; K 1 03)</p>	<p><b>Amendements subsidiaires de la Commission de gestion du Pouvoir judiciaire</b> Modification de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS; K 1 03)</p>
<p><b>Art. 5A Devoir d'information</b></p>	<p><b>Art. 5A Devoir d'information</b></p>	<p><b>Chapitre IIIA</b> <b>Coopération en phase de détention et d'exécution d'une peine ou d'une mesure (nouveau)</b></p>			
<p><b>Coopération</b> 1. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique, d'une part, le département de l'économie et de la direction de l'établissement d'exécution de la peine ou de la mesure, d'autre part, se tiennent réciproquement et spontanément informés de tout élément nécessaire à l'accomplissement de leurs missions respectives.</p>	<p><b>Coopération</b> 1. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique, d'une part, le département de la sécurité et de l'économie et la direction de l'établissement d'exécution de la peine ou de la mesure, d'autre part, se tiennent réciproquement et spontanément informés de tout élément nécessaire à l'accomplissement de leurs missions respectives.</p>	<p><b>Article 27A</b> <b>Echange d'informations (nouveau)</b> 1. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure, d'une part, le département chargé de la sécurité, ses services, et ses établissements d'exécution des peines et des mesures, d'autre part, se tiennent réciproquement et spontanément informés de tout élément nécessaire à l'accomplissement de leurs missions respectives. 2. Le secret professionnel et la saisine de la commission instituée par l'article 12 sont réservés.</p>		<p><b>Article 27A</b> <b>Echange d'informations (nouveau)</b> 1. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, d'une part, le département chargé de la sécurité, ses services, et ses établissements de détention avant jugement et ses établissements d'exécution des peines et des mesures, d'autre part, se tiennent réciproquement et spontanément informés de tout élément nécessaire à l'accomplissement de leurs missions respectives. 2. Le secret professionnel et la saisine de la commission instituée par l'article 12 sont réservés.</p>	<p><b>Article 27A</b> <b>Echange d'informations (nouveau)</b> 1. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, d'une part, le département chargé de la sécurité, ses services, et ses établissements de détention avant jugement et ses établissements d'exécution des peines et des mesures, d'autre part, se tiennent réciproquement et spontanément informés de tout élément nécessaire à l'accomplissement de leurs missions respectives. 2. Le secret professionnel et la saisine de la commission instituée par l'article 12 sont réservés.</p>

<p><b>Etat de nécessité</b></p> <p>2. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique informent sans délai le département de la sécurité et de l'économie ou la direction de l'établissement d'exécution de la peine ou de la mesure de tout fait dont ils ont connaissance et qui serait de nature à faire craindre pour la sécurité de la personne détenue, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants et de la collectivité pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP).</p>	<p><b>Etat de nécessité</b></p> <p>2. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique sont habilités à informer sans délai le Département de la sécurité et de l'économie ou la direction de l'établissement d'exécution de la peine ou de la mesure de tout fait dont ils ont connaissance et qui serait de nature à faire craindre pour la sécurité de la personne détenue, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants et de la collectivité, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP).</p>	<p><b>Article 27B</b> (nouveau)</p> <p><b>Etat de nécessité</b></p> <p>1. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique sont habilités à informer sans délai le département chargé de la sécurité, ses services, et ses établissements d'exécution des peines et des mesures de tout fait dont ils ont connaissance et qui serait de nature à faire craindre pour la sécurité d'une personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants et des codétenus ou celle de la collectivité, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP).</p>	<p><b>Article 27B</b> (nouveau)</p> <p><b>Etat de nécessité</b></p> <p>1. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique qui ont connaissance de faits de nature à faire craindre pour la sécurité d'une personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants et des codétenus ou celle de la collectivité, ont la possibilité de s'affranchir du secret professionnel pour informer sans délai le département chargé de la sécurité, ses services, et ses établissements d'exécution des peines et des mesures, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP).</p> <p>2. Une saisine préalable de la commission instituée par l'article 12 n'a pas lieu.</p>	<p><b>Article 27B</b> (nouveau)</p> <p><b>Etat de nécessité</b></p> <p>1. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique sont habilités à informer sans délai le département chargé de la sécurité, ses services, et ses établissements d'exécution des peines et des mesures de tout fait dont ils ont connaissance et qui serait de nature à faire craindre pour la sécurité d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants et des codétenus ou celle de la collectivité, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP).</p> <p>2. Une saisine préalable de la commission instituée par l'article 12 n'a pas lieu.</p>
--	---	---	--	---

<p><b>Evaluation de la dangerosité</b></p> <p><sup>3</sup> Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique peuvent communiquer aux autorités compétentes, au sens des articles 3 et 5 de la présente loi ou à tout expert mandaté par elles, tout fait pertinent de nature à influencer la peine ou la mesure en cours, permettant d'évaluer le caractère dangereux d'une personne condamnée à une peine ou à une mesure, ou de se prononcer sur un éventuel allègement dans l'exécution de celle-ci. Ils doivent le faire sur requête spécifique et motivée desdites autorités.</p>	<p><b>Evaluation de la dangerosité</b></p> <p><sup>3</sup> Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique peuvent communiquer aux autorités compétentes au sens des articles 3 et 5 de la présente loi ou à tout expert mandaté par elles, tout fait pertinent de nature à influencer la peine ou la mesure en cours, permettant d'évaluer le caractère dangereux d'une personne condamnée à une peine ou à une mesure, ou de se prononcer sur un éventuel allègement dans l'exécution de celle-ci. Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant en qualité d'experts auprès de personnes détenues sont tenus par les obligations d'informer l'autorité déclinant de leur mandat d'expertise.</p>	<p><b>Article 27C.</b> Faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité (nouveau)</p> <p><sup>1</sup> Sur requête spécifique et motivée du Tribunal d'application des peines et des mesures, de la Cour pénale de la Cour de justice, du département chargé de la sécurité ou de tout expert mandaté par ces autorités, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure leur communiquent tout fait pertinent de nature à influencer la peine ou la mesure en cours, permettant d'évaluer le caractère dangereux d'une personne condamnée à une peine ou à une mesure, ou de se prononcer sur un éventuel allègement dans l'exécution de celle-ci.</p> <p><sup>2</sup> Lorsqu'une information requise par ces autorités est couverte par le secret professionnel, la personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure est consultée et doit préalablement donner son accord à sa transmission. En cas de refus, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure saisissent la commission instituée par l'article 12.</p>	<p><b>Article 27C</b> Transmission d'informations pertinentes à l'évaluation de la dangerosité (nouveau)</p> <p><sup>1</sup> Sur requête spécifique et motivée des autorités judiciaires compétentes du Tribunal d'application des peines et des mesures, de la Cour pénale de la Cour de justice, du département chargé de la sécurité ou de tout expert mandaté par ces autorités, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue ou exécutant une peine ou la mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure leur communiquent tout fait pertinent de nature à influencer la détention avant jugement, la mesure de substitution à la détention, la peine ou la mesure en cours, permettant d'évaluer le caractère dangereux d'une personne condamnée à une peine ou à une mesure, ou de se prononcer sur un éventuel allègement dans l'exécution de celle-ci.</p> <p><sup>2</sup> Lorsqu'une information requise par ces autorités est couverte par le secret professionnel, la personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure est consultée et doit préalablement donner son accord à sa transmission. En cas de refus, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique</p>
---	---	--	--

**Commission judiciaire et de la police**

Contre-projet IN 159 (secret médical)

**CONFIDENTIEL**

<p><b>Levée du secret professionnel</b></p> <p>4 Lorsque une information est couverte par le secret professionnel et sous réserve de l'alinéa 2, la personne condamnée est consultée et doit préalablement donner son accord à sa transmission. En cas de refus, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique saisissent la commission du secret professionnel instituée par la loi sur la santé, du 7 avril 2006.</p>	<p><b>Levée du secret professionnel</b></p> <p>4 Lorsque une information est couverte par le secret professionnel et sous réserve de l'alinéa 2, la personne condamnée est consultée et doit préalablement donner son accord à sa transmission. En cas de refus, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique sont habilités à saisir la commission du secret professionnel instituée par la loi sur la santé, du 7 avril 2006.</p>				<p>agissant au profit d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure saisissant la commission instituée par l'article 12.</p>
				<p>Modification de la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale, du 27 août 2009 (LaCP ; E 4 10)</p> <p>Art. 5A (abrogé)</p>	<p>Modification de la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale, du 27 août 2009 (LaCP ; E 4 10)</p> <p>Art. 5A (abrogé)</p>

JLC/27-04-2018

*Date de dépôt : 5 juin 2018*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de M. Sandro Pistis**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Après avoir examiné l'initiative 159 « Garantir le secret médical pour tous protège mieux la société », le Grand Conseil a envisagé la solution du contre-projet.

Malgré un important travail, la version qui est sortie de commission n'est pas satisfaisante à notre sens. Les garanties existant actuellement face aux détenus dangereux sont, dans ce contre-projet, réduites ou supprimées. Le fait de laisser sur les épaules du soignant trop d'imprécisions ne lui accorde pas la protection nécessaire, au contraire.

Quant à placer cette disposition dans le domaine de la santé, cela ne nous semble pas une action judicieuse, car elle engendre de nouvelles difficultés. Dans la loi actuelle, il s'agit de dispositions qui concernent des détenus dangereux condamnés, éléments qui sont élargis, dans le contre-projet aux détenus en général, ce qui fondamentalement est un recul.

La situation actuelle ne pose pas de problème particulier et donne entière satisfaction. Il est dès lors inutile de mettre en place un nouveau dispositif qui serait susceptible de créer de nouvelles difficultés du fait de la formulation ambiguë de certains de ces articles.

La minorité estime que le statu quo est la meilleure solution. C'est pourquoi nous recommandons de s'en tenir là et de refuser le contre-projet.