

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt: 2 juillet 2004

Messagerie

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

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

Titre I Dispositions générales

Art. 1 But

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

² Cette commission est chargée de veiller :

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

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

Art. 2 Rattachement

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

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

Titre II Organisation et compétences

Art. 3 Composition

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

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

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

³ Les membres permanents sans droit de vote sont :

- a) le médecin cantonal;
- b) le pharmacien cantonal;
- c) le vétérinaire cantonal.

⁴ Lorsque la nature de l'affaire le justifie, la commission de surveillance peut, de cas en cas, associer à ses travaux, avec droit de vote, une ou plusieurs des personnes suivantes:

- a) un physiothérapeute;
- b) un chiropraticien;
- c) un psychologue;
- d) un vétérinaire;
- e) une sage-femme;
- f) tout autre praticien ou spécialiste de la branche concernée par l'affaire en cause.

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

Art. 4 Nomination

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

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

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

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

Art. 5 Suppléance

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

Art. 6 Greffe

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

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

Art. 7 Compétences

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

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

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

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

Titre III Procédure

Chapitre 1 Règles générales

Art. 8 Saisine de la commission de surveillance

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

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

Art. 9 Qualité de partie

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

Art. 10 Bureau

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

² Le bureau peut décider:

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

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

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

Art. 11 Procédure abusive

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

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

Art. 12 Huis clos

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

Art. 13 Autres règles de procédure

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

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

Chapitre II Classement**Art. 14 Plaintes**

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

Art. 15 Dénonciations

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

Chapitre III Médiation**Art. 16 Instance de médiation**

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

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

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

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

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

Chapitre IV Sous-commissions et commission plénière

Art. 17 Instruction

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

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

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

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

Art. 18 Commission plénière

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

² Parmi ces membres doivent figurer nécessairement :

- a) le président ou le vice-président;
- b) un membre non professionnel de la santé;
- c) deux médecins dont l'un choisi hors des établissements publics médicaux ;
- d) un magistrat ou un avocat.

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

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

Art. 19 Préavis

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

Art. 20 Décision

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

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

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

Art. 21 Notification de la décision

¹ Les parties reçoivent notification de la décision.

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

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

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

Art. 22 Recours

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

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

Chapitre V Délégation

Art. 23 Composition

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

Art. 24 Accès aux dossiers médicaux

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

Art. 25 Visite

La délégation peut visiter dans toute institution de santé les personnes qui lui sont signalées comme atteintes d'affections mentales.

Art. 26 Appel à la force publique

¹ La délégation fait appel au besoin à des personnes qualifiées ou à la force publique pour faire procéder à l'examen du patient ou pour le faire hospitaliser.

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

Art. 27 Décision

¹ Au terme de l'instruction, la délégation rend une décision succinctement motivée qui est immédiatement exécutoire.

² Cette décision doit être rapportée à la commission plénière.

Art. 28 Notification de la décision

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

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

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

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

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

Art. 30 Recours

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

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

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

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

⁵ Le recours n'a pas d'effet suspensif, sauf décision contraire de la Cour de justice ou du Tribunal administratif. En cas de demande d'effet suspensif, la Cour de justice et le Tribunal administratif doivent statuer dans les 3 jours ouvrables sur cette requête lorsqu'ils sont saisis d'un recours fondé sur l'article 7, alinéa 1, lettres d à f, de la présente loi. Dans les autres cas, la Cour de justice et le Tribunal administratif doivent statuer dans les 30 jours.

Titre IV Dispositions finales et transitoires**Art. 31 Dispositions d'application**

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

Art. 32 Evaluation

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

Art. 33 Entrée en vigueur

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

Art. 34 Dispositions transitoires

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

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

Art. 35 Modifications à une autre loi

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

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

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

Certifié conforme

Le chancelier d'Etat : Robert Hensler

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

I. INTRODUCTION

A l'heure actuelle, deux commissions de surveillance sont instituées par la loi. C'est ainsi que la commission de surveillance des professions de la santé connaît de toutes les questions qui intéressent l'exercice, dans le secteur privé, des professions de la santé et l'exploitation des établissements médicaux et entreprises du domaine médical, tels que définis dans la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical, du 11 mai 2001 (K 3 05). Pour sa part, la commission de surveillance des activités médicales examine les affaires se rapportant aux activités médicales se déroulant à l'intérieur des établissements publics médicaux, comme stipulé dans la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (K 2 05).

Si les règles procédurales suivies par les deux commissions de surveillance sont les mêmes, la composition de celles-ci est différente – excepté le président et le juriste chargé du greffe qui s'occupent des deux instances – et les attributions respectives de ces deux autorités varient.

En effet, tandis que la première précitée peut proposer à l'autorité compétente – le département de l'action sociale et de la santé ou le Conseil d'Etat – d'infliger l'une des sanctions prévues par la loi en cas d'agissements professionnels incorrects, la seconde doit se limiter à constater l'existence ou non de ces agissements professionnels incorrects.

Il n'y a aucune raison qui justifierait un traitement potentiellement différent de plaintes – selon que le praticien visé exercerait dans le secteur privé ou public – et le développement possible d'une « jurisprudence » différente.

Cela sera d'autant plus vrai que, dans la nouvelle loi sur la santé qui abroge notamment la loi K 3 05, tous les professionnels de la santé seront désormais astreints à obtenir un droit de pratique, qu'ils exercent dans le secteur public ou privé, et seront soumis à la surveillance de la Direction générale de la santé.

Ce même régime appliqué à tous légitime qu'une seule et même instance soit appelée à examiner d'éventuels agissements professionnels incorrects.

Cette nouvelle commission ne sera plus seulement chargée de la surveillance des activités médicales et du respect du droit des patients, tel qu'il découle aujourd'hui de la loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients (loi K 1 80), mais reprendra un certain nombre des missions dévolues jusqu'ici au conseil de surveillance psychiatrique (CSP), découlant de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (loi K 1 25).

Il s'avère en effet logique de confier à la même instance toutes les questions liées à la protection des droits des patients, que ce soit dans le domaine psychiatrique ou somatique.

Dans ce cadre, il est évident qu'une telle réforme supposera un renfort de moyens pour permettre à la commission de surveillance de faire face à ses nouvelles compétences.

En revanche, la commission de surveillance ne sera plus l'autorité appelée à statuer sur les requêtes en levée du secret professionnel, cette activité étant désormais confiée à une autorité désignée par la loi sur la santé et rattachée au département de l'action sociale et de la santé (ci-après le département).

Le présent projet de loi décrit en conséquence la liste exhaustive des attributions de cette autorité, son mode de fonctionnement, ainsi que les règles procédurales qui la régissent, étant précisé que toutes celles que doit observer actuellement le CSP ont été largement reprises.

Parmi ces règles, nombre d'entre elles ont été instituées pour assurer une meilleure efficacité de la commission de surveillance et une plus grande rapidité dans la prise de décisions, ainsi par exemple la création d'un bureau chargé de l'examen préalable des plaintes et dénonciations.

Dans le même ordre d'idées, une instance de médiation a été créée. En effet, l'expérience a démontré qu'un certain nombre de litiges avait pu naître en raison de l'absence ou de la mauvaise qualité de la communication entre les professionnels de la santé et les patients. Cette nouvelle instance devrait ainsi permettre de résoudre à l'amiable un certain nombre de différends à l'image des médiations existantes au niveau civil ou pénal.

Enfin, et pour répondre à une demande importante des patients, la qualité de partie à la procédure devant la commission de surveillance leur est conférée. C'est ainsi que tous les droits découlant de cette qualité, au sens de la loi sur la procédure administrative genevoise, leur seront désormais reconnus.

II. COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

Titre I Dispositions générales

Art. 1 But

Cet article qui précise le but que doit poursuivre la nouvelle commission de surveillance (ci-après la commission), précise que celle-ci est désormais non seulement chargée de veiller au respect des dispositions légales régissant les professions de la santé et les institutions de la santé visées par la nouvelle loi sur la santé, mais également de veiller à la protection des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale telle qu'elle résulte de la loi précitée et de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance. Enfin, elle est chargée, d'une manière générale, du respect du droit des patients tel qu'institué par la loi sur la santé.

Art. 2 Rattachement

Tout comme dans le système prévalant actuellement, il est prévu que la commission de surveillance est rattachée administrativement au département de l'action sociale et de la santé.

En revanche, il est désormais stipulé qu'elle exerce en toute indépendance ses compétences, lesquelles seront non seulement consultatives mais également décisionnaires, comme il sera développé sous l'article 7.

Titre II Organisation et compétences

Art. 3 Composition

En premier lieu, il est apparu nécessaire de réduire quelque peu le nombre des membres composant la commission, et ce afin d'assurer une meilleure efficacité de celle-ci. En revanche, une réduction plus importante n'est pas parue possible, en raison des règles de quorum fixées dans la présente loi et du nombre d'affaires auxquelles la commission devra faire face.

Il est également apparu nécessaire de définir le cercle des membres permanents ayant un droit de vote. Parmi ceux-ci figurent des représentants de spécialités qui sont le plus souvent visées par les plaintes actuellement déposées devant la commission de surveillance. En outre, il est désormais clairement prévu la présence de deux membres d'organisations se vouant statutairement à la défense des droits des patients, compte tenu du fait que la nouvelle commission de surveillance a non seulement pour but de veiller au respect du droit de ceux-ci, mais également à la protection des personnes

atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale. La présence du directeur général de la Direction générale de la santé est également apparue opportune, puisque c'est cette direction qui est chargée de l'application directe de la loi sur la santé. Enfin, une représentation politique a été maintenue, puisque deux représentants de partis politiques pourront siéger parmi ces membres permanents.

Figurent également comme membres permanents, mais sans droit de vote, le médecin cantonal, le pharmacien cantonal et le vétérinaire cantonal. En effet, si leur connaissance du terrain est absolument nécessaire à la commission pour l'appréciation des dossiers, leur droit de vote a pu occasionnellement poser quelques problèmes, dans la mesure où ils sont – pour deux d'entre eux – chargés de la police sanitaire. Ainsi, des demandes de récusation ont souvent eu lieu, ce qui est susceptible – au cas où ces demandes doivent être acceptées – de priver la commission d'une présence et d'un éclairage fort utiles.

Enfin, il a été prévu d'associer à la commission, et selon la nature des dossiers, d'autres professionnels de la santé, qui sont, de manière générale, moins visés par des plaintes. Dans le cas où leur branche serait concernée par l'affaire en cause, il est normal de prévoir en leur faveur un droit de vote.

L'alinéa 5 de cet article prévoit encore que la commission fait appel à un psychiatre figurant sur une liste établie à cet effet par le Conseil d'Etat lorsqu'elle doit vérifier la légalité et contrôler le bien-fondé des admissions de personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale, lorsqu'elle décide de faire examiner une personne qui lui est signalée comme atteinte de troubles mentaux, lorsqu'elle doit statuer comme organe de recours contre des décisions d'admissions non volontaires ou de sorties ou encore lorsqu'elle doit statuer sur des demandes d'interdiction de mesures de contraintes et sur les demandes de levée de ces mesures. En effet, en raison de la grande disponibilité dont devra faire preuve un tel membre, il ne s'agira pas du médecin psychiatre prévu à l'article 3, alinéa 2, lettre c.

Enfin, la commission pourra bénéficier des compétences juridiques du président – qui devra avoir une formation juridique adéquate – d'un magistrat du pouvoir judiciaire, de deux avocats et d'un greffier-juriste, lequel n'aura toutefois pas un droit de vote.

Art. 4 Nomination

Tout comme dans la loi actuelle, les membres sont nommés pour une période de quatre ans.

A l'exception des représentants de partis politiques nommés par le Grand Conseil, les autres membres sont nommés par le Conseil d'Etat, tout comme dans le système actuel.

Il est également précisé que sur les quatre médecins, membres permanents de la commission, deux d'entre eux devront nécessairement être choisis hors des établissements publics médicaux, et ce pour respecter la parité entre le secteur public et le secteur privé.

Art. 5 Suppléance

L'article 5 précise que ce n'est qu'en cas d'empêchement durable ou de récusation que le remplacement d'un membre titulaire pourra avoir lieu.

Art. 6 Greffe

Le rôle des greffiers(ères)-juristes est précisé dans cet article. C'est ainsi que conformément à la réalité des faits, il est indiqué que les greffiers(ères)-juristes ont pour tâche d'assister, sur le plan juridique, les membres et ce dans le cadre des séances des sous-commissions, des commissions plénières et des délégations, soit dans toutes les phases de l'instruction des dossiers.

Art. 7 Compétences

L'une des grandes innovations de la réforme du système actuel tient aux compétences qui seront désormais assumées par la commission.

C'est ainsi que c'est cette autorité, et non plus le conseil de surveillance psychiatrique, qui sera chargée de vérifier la légalité et de contrôler le bien-fondé des admissions des personnes présentant des troubles psychiques ou une déficience mentale. Dans ce cadre, c'est elle qui pourra faire examiner toute personne qui lui sera signalée comme atteinte de troubles psychiques ou d'une déficience mentale. Elle sera également chargée de statuer d'office ou sur recours contre les décisions d'admissions non volontaires ou lors de sortie refusée. Enfin, elle sera chargée de statuer sur les demandes d'interdiction de mesures de contraintes et sur les demandes de levée de ces mesures, lesquelles sont désormais instituées par la loi sur la santé.

Ces compétences viendront évidemment s'ajouter à celles qu'elle assume actuellement et qui visent à déterminer si des agissements professionnels incorrects ont été commis par des professionnels de la santé ou par des responsables d'institutions de santé. De plus, comme à l'heure actuelle, elle continuera de fonctionner comme organe de recours contre les décisions du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, lesquels peuvent infliger des amendes dans l'exercice de leur fonction.

En revanche, les questions relatives aux levées du secret professionnel seront transférées à l'autorité supérieure de levée du secret professionnel, telle que prévue par l'article 13 de la loi sur la santé.

La liste des compétences de la commission figure exhaustivement à cet article 7, étant précisé que, comme à l'heure actuelle, cette commission n'aura pas pour compétence de modifier ou d'annuler des notes d'honoraires ou de statuer sur des actions en responsabilité, ou encore d'allouer des dommages et intérêts.

Suivant les compétences exercées, la commission rendra des préavis ou des décisions, comme cela sera développé ci-dessous.

Dans la mesure où elle disposera désormais d'un pouvoir décisionnaire, elle devra adresser chaque année un rapport d'activités au Conseil d'Etat.

Titre III Procédure

Chapitre I Règles générales

Art. 8 Saisine de la commission de surveillance

En premier lieu, il convient de relever que comme dans la situation actuelle, la commission peut se saisir d'office d'une affaire dont elle a eu connaissance ou être saisie par une plainte émanant du patient concerné ou de la personne habilitée à décider des soins en son nom.

Elle peut également être saisie par une dénonciation d'un tiers (particuliers, professionnels de la santé, etc.).

Art. 9 Qualité de partie

Une autre innovation de la présente réforme réside en ce que désormais la qualité de partie à la procédure est conférée non seulement au professionnel de la santé ou à l'institution de santé mise en cause, mais également au patient qui saisit la commission d'une plainte ou à la personne habilitée à décider des soins en son nom.

C'est dire que désormais le patient, ou la personne habilitée à décider en son nom, pourront avoir accès au dossier de la procédure, participer à l'instruction, se voir notifier une décision en bonne et due forme et, le cas échéant, recourir contre celle-ci, soit se voir conférer tous les droits des parties, tels que résultant de la loi sur la procédure administrative.

En revanche, comme par le passé, le dénonciateur ne se verra pas conférer la qualité de partie à la procédure.

Art. 10 Bureau

Pour améliorer le fonctionnement de la commission et assurer une plus grande rapidité dans la gestion des dossiers, il est institué un bureau chargé de l'examen préalable des plaintes, des dénonciations et des dossiers dont elle se saisit d'office.

Dans le cadre de cet examen préalable, ce bureau pourra décider d'un classement immédiat si la plainte ou la dénonciation est manifestement irrecevable ou mal fondée. Dans le cas contraire, ce bureau décidera de l'envoi du dossier soit en vue d'une médiation lorsque les conditions de l'article 15 seront réalisées, soit en vue d'une instruction par une sous-commission ou par une délégation, suivant la nature du dossier.

Dans tous les cas, la personne chargée de la police sanitaire sera informée de l'ouverture de la procédure et recevra copie de la plainte ou de la dénonciation, notamment en vue de la prise immédiate de mesures provisionnelles, si le cas le justifie.

En outre, si un intérêt public le justifie, le bureau pourra également informer la direction d'une institution de santé de l'ouverture d'une procédure concernant l'un de ses employés. En effet, suivant la nature de la plainte ou de la dénonciation, il peut se justifier que la direction de cette institution prenne immédiatement des mesures.

Art. 11 Procédure abusive

Si la gratuité de la procédure devant la commission a été élargie à la procédure de médiation, il a toutefois désormais été prévu qu'un émolument pourrait être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou de celui ou celle qui fait un emploi abusif des procédures. Il est en effet paru nécessaire de prévoir cette possibilité, puisque l'article 88, alinéa 1, de la loi sur la procédure administrative réserve cette possibilité aux seules juridictions administratives, telles que visées à l'article 6 de la même loi. Pour étendre cette possibilité à la commission, il fallait donc prévoir une disposition légale expresse.

Art. 12 Huis clos

Le principe du huis clos découle du règlement relatif à la commission de surveillance des professions de la santé, du 9 novembre 1983, et du règlement relatif à la commission de surveillance des activités médicales, du 6 mai 1987. Dans la mesure où le huis clos prévaut pour les phases d'instruction des

dossiers, il est apparu normal de l'étendre à la phase préalable de la médiation.

Art. 13 Autres règles de procédure

Un règlement particulier déterminera les détails du fonctionnement de la commission et de son instance de médiation, étant précisé que, comme à l'heure actuelle, la loi sur la procédure administrative est applicable si le présent projet de loi n'y déroge pas.

Chapitre II Classement

Art. 14 Plaintes

Art. 15 Dénonciations

Comme indiqué sous l'article 10, le bureau peut décider d'un classement immédiat de la plainte ou de la dénonciation.

Ces articles déterminent dans quel cadre exact ce classement peut intervenir et sous quelle forme.

Les exigences concernant le classement d'une plainte sont évidemment plus importantes que celles relatives au classement d'une dénonciation.

Chapitre III Médiation

Art. 16 Instance de médiation

Tout comme la qualité de partie conférée au plaignant, la création d'une instance de médiation est une des grandes nouveautés de cette loi.

Aux termes de cet article 16, il apparaît que c'est le bureau qui peut proposer aux parties de résoudre à l'amiable leur litige grâce au concours d'un médiateur, et ce pour autant qu'un intérêt public prépondérant ne justifie pas l'instruction de l'affaire par la commission.

En effet, il ne serait guère admissible qu'un cas soit résolu à l'amiable, si d'aventure la santé publique pouvait être mise en danger par l'activité d'un professionnel de la santé ou celle d'une institution de santé. Par intérêt public prépondérant, on entend donc la protection de la santé publique.

Pour le surplus, cet article décrit la procédure qui sera suivie par le médiateur désigné par le bureau et figurant sur la liste des médiateurs agréés par le Conseil d'Etat.

En substance, le médiateur devra respecter le droit d'être entendu des parties qui devront comparaître devant lui personnellement et disposeront

d'un délai de trois mois pour négocier un protocole d'accord. Cette procédure devant le médiateur aboutira soit à la signature d'un protocole d'accord soit à la constatation de l'échec de la médiation.

Dans un cas comme dans l'autre, les parties ne pourront pas se prévaloir de ce qui a été déclaré devant le médiateur et les autorités judiciaires et administratives ne pourront pas ordonner l'apport du dossier.

Enfin, si en cours de procédure, il apparaît que la protection de la santé publique est mise en danger, le bureau pourra décider de mettre un terme à la médiation et de solliciter l'instruction du dossier.

Chapitre IV Sous-commissions et commission plénière

Art. 17 Instruction

L'article 17 vise les instructions menées par une sous-commission. Il s'agit des affaires que la commission instruit en vue d'un préavis ou d'une décision dans les cas de violation des dispositions de la loi sur la santé ou de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, ainsi que les cas de violation des droits des patients. A ces cas s'ajoute également celui où la commission fonctionne comme organe de recours contre les décisions du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, lesquels ont, en vertu de la loi sur la santé, compétence pour infliger des amendes jusqu'à 10 000 F à des professionnels de la santé ou à des responsables d'institutions de santé.

Dans ce contexte, ces dossiers sont confiés à deux membres au moins, lesquels procèdent à l'instruction de la cause.

Les compétences de la commission en la matière ont été quelque peu élargies, puisqu'il est notamment prévu que la sous-commission peut procéder, sans préavis, à l'inspection des cabinets et à celle des institutions de santé.

S'il est admis que le plaignant délire tacitement le professionnel de la santé mis en cause de son secret professionnel vis-à-vis de la commission, levée qui implique notamment le droit pour la commission d'accéder au dossier médical, il n'en est pas de même en cas de dénonciation par un tiers ou d'instruction d'office. C'est la raison pour laquelle il est prévu – dans ces deux derniers cas – que la sous-commission ne peut saisir un dossier médical que si des faits graves sont allégués et qu'un intérêt public prépondérant le justifie.

Comme à l'heure actuelle, lorsque les travaux de la sous-commission sont terminés, celle-ci transmet ses conclusions à la commission plénière.

Art. 18 Commission plénière

En vertu de cet article, la commission ne peut valablement délibérer en séance plénière que si sept de ses membres ayant le droit de vote sont présents, comprenant au moins un homme et une femme, en raison des sensibilités différentes qu'ils représentent.

Comme dans le système actuel, il est également prévu que lorsque l'affaire concerne une profession non représentée au sein de la commission, il est fait appel à son représentant.

Art. 19 Préavis

La loi sur la santé prévoit la compétence du département de l'action sociale et de la santé pour délivrer les autorisations de pratiquer, ainsi que les autorisations d'exploitation.

Dès lors, la commission ne pouvait pas avoir compétence pour retirer ou limiter de telles autorisations, raison pour laquelle elle ne peut rendre, dans ces cas, que des préavis à l'intention du département.

Art. 20 Décision

Une des autres grandes innovations de cette réforme consiste en ce qu'un pouvoir décisionnel est désormais conféré à la commission, étant précisé que jusqu'ici elle n'exerçait ce pouvoir qu'en matière de levée du secret professionnel.

Dès lors, en vertu de cet article, elle peut émettre toute une série de décisions, à savoir une injonction impérative ou une décision constatatoire en cas de violation des droits des patients, ainsi que toute une série de sanctions, à savoir un avertissement, un blâme et/ou une amende jusqu'à 50 000 F, en cas de violation des dispositions de la loi sur la santé ou de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance.

De même, dans les cas où aucune violation de la loi n'est constatée, elle peut procéder au classement de la procédure.

Art. 21 Notification de la décision

Conformément aux droits liés à la qualité de partie à la procédure, les décisions sont notifiées à la partie, étant rappelé que cette notion a été définie à l'article 9.

Il est également prévu que cette décision soit communiquée automatiquement aux personnes chargées de la police sanitaire, à savoir le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal.

Pour des raisons liées au secret médical, le dénonciateur ne reçoit en revanche qu'une information sur le traitement de sa dénonciation.

Enfin, il se justifie que la direction d'une institution de santé soit informée de manière appropriée – et ce dans le respect du secret médical – de l'issue de la procédure concernant l'un de ses employés.

Art. 22 Recours

Comme dans le système actuel, les décisions prises au terme des instructions menées par les sous-commissions peuvent faire l'objet de recours au Tribunal administratif, dans le délai ordinaire de 30 jours. A l'alinéa 2, il est prévu que le plaignant ne peut recourir contre la quotité de la sanction, élément qui relève de la protection de la santé publique.

Chapitre V Délégation

Art. 23 Composition

Ainsi qu'explicité ci-dessus, la commission de surveillance se voit attribuer toute une série de nouvelles tâches jusqu'alors assurées par le CSP et découlant de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques, du 7 décembre 1979 (loi K 1 25).

Ces nouvelles tâches doivent être assurées dans un délai très rapide, comme le prévoit l'actuelle loi K 1 25.

C'est la raison pour laquelle il a été prévu de confier l'instruction de tels dossiers à une délégation composée de trois membres de la commission, dont un psychiatre figurant sur une liste établie à cet effet par le Conseil d'Etat (cf. article 3), ainsi qu'un membre d'organisations se vouant statutairement à la défense des droits des patients.

Art. 24 Accès aux dossiers médicaux

Cet article qui prévoit que les dossiers médicaux des patients concernés doivent être présentés sur toute réquisition de la délégation est le pendant de l'article 9, alinéa 2 de la loi K 1 25, relatif à la consultation de tels dossiers par le CSP.

Art. 25 Visites

Dans la mesure où l'une des nouvelles tâches de la commission de surveillance est de vérifier la légalité et de contrôler le bien-fondé des admissions des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience

mentale, il est justifié de prévoir que sa délégation peut visiter dans toute institution de santé les personnes qui lui sont signalées comme atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale.

Art. 26 Appel à la force publique

Cet article qui prévoit la possibilité de faire appel à la force publique pour faire procéder à l'examen d'un patient ou le faire hospitaliser est le pendant de l'article 18, alinéa 1, lettre d) de la loi K 1 25 qui prévoit la même compétence pour le CSP.

Art. 27 Décisions

C'est la délégation, telle que visée à l'article 23 précité, qui a la charge de rendre une décision succinctement motivée et immédiatement exécutoire, en raison des délais extrêmement brefs prévus dans ce chapitre pour statuer.

Ces décisions devront être rapportées à la commission plénière.

Art. 28 Notification de la décision

Ces décisions devront être notifiées non seulement aux parties à la procédure, mais également – le cas échéant – aux proches de la personne concernée, comme cela est déjà prévu par l'actuelle loi K 1 25.

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

Des règles de procédure spécifiques ont été prévues en matière de privation de liberté à des fins d'assistance et de mesures de contrainte, compte tenu des conséquences de telles décisions pour le patient.

C'est ainsi que le patient doit être entendu oralement pour autant que son état de santé le permette, avant toute décision le concernant et que des délais extrêmement brefs sont impartis à la délégation pour statuer notamment sur le maintien de l'admission non volontaire ou sur une demande d'interdiction ou de levée de mesures de contrainte. Le délai prévu de trois jours ouvrables était déjà stipulé dans la loi K 1 25 s'agissant des admissions non volontaires (articles 27, 29, 30 et 37). A l'instar de l'actuelle loi K 1 25, le médecin ayant refusé la sortie doit également être entendu. Il apparaît justifié qu'il en soit de même s'agissant du médecin qui a imposé les mesures de contrainte.

Art. 30 Recours

Cet article distingue les décisions pouvant faire l'objet d'un recours à la Cour de Justice et celles devant être portées devant le Tribunal administratif.

C'est ainsi que seront portées devant la Cour de Justice, comme le prévoit déjà la loi K 1 25, toutes les décisions ayant pour objet la légalité et le contrôle du bien-fondé des admissions des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale, ainsi que toutes les décisions prises en qualité d'organe de recours contre les décisions d'admissions non volontaires ou lors de sorties refusées par le médecin responsable du service. Le délai de dix jours est également stipulé par la loi K 1 25, à son article 20, alinéa 1.

La voie de la Cour de Justice s'explique par le fait qu'il s'agit de l'application de mesures découlant du Code civil, soit du droit privé.

En revanche, les décisions de la délégation, statuant sur les demandes d'interdiction des mesures de contrainte et sur les demandes de levée de ces mesures, devront faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif. En effet, ces mesures découlent de l'application de la loi sur la santé. S'agissant de l'application du droit administratif, c'est la voie ordinaire du Tribunal administratif qui est retenue.

Les règles procédurales prévues à l'article 30, alinéas 3, 4 et 5 de cette loi découlent directement de l'article 20 de la loi K 1 25.

Titre IV Dispositions finales et transitoires

Le présent projet de loi a pour conséquence la suppression de certaines autorités, à savoir le conseil de surveillance psychiatrique et l'une des commissions de surveillance. Ces autorités avaient des règles de fonctionnement propres, lesquelles n'ont pas toutes été reprises dans le projet de loi. Dès lors, il est apparu nécessaire de prévoir que toutes les affaires pendantes, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, devant les commissions de surveillance des professions de la santé et des activités médicales, ainsi que devant le conseil de surveillance psychiatrique, devront être instruites et jugées par ces autorités. De même, pour éviter qu'une affaire qui a déjà été jugée par ces autorités ne soit resoumise à la nouvelle commission de surveillance, il a été précisé que celle-ci ne pourra pas en être saisie.

Il convient de modifier la loi d'application du code civil et du code des obligations, du 7 mai 1981, en stipulant que les autorités compétentes en la matière seront désignées par la loi sur la privation de liberté à de fins d'assistance, du ... [date d'entrée en vigueur].

S'agissant de la loi d'application du Code pénal et d'autres lois fédérales en matière pénale, du 14 mars 1975, celle-ci devra être modifiée dans le cadre de la révision de la partie générale du Code pénal (droit des sanctions) qui

devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Les compétences du conseil de surveillance psychiatrique en matière de mesures thérapeutiques et d'internement seront alors dévolues à une nouvelle autorité.

Vu la coordination nécessaire du présent projet de loi avec le projet de loi sur la santé et le projet de loi concernant la privation de liberté à des fins d'assistance, une entrée en vigueur simultanée de ces trois lois est souhaitable.

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