

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt: 2 juillet 2004

Messagerie

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

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

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Champ d'application

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

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

Art. 2 Registre

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

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

Art. 3 Information

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

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

Chapitre II Offices appropriés

Art. 4 Médecins

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

Art. 5 Conditions d'admission

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

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

Art. 6 Demande d'admission

¹ Le patient ne peut être admis que si le médecin a rédigé une demande d'admission qui atteste que les conditions fixées par l'article 5 de la présente loi sont réalisées.

² Cette demande, dont la durée de validité est de 24 heures, est établie en 3 exemplaires qui sont remis respectivement au patient, à l'institution de santé concernée et à la commission de surveillance.

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

Art. 7 Certificat médical

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

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

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

Art. 8 Appel à la force publique

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

Art. 9 Recours immédiat à la commission de surveillance

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

² La décision du médecin est exécutoire.

Art. 10 Décision de la commission de surveillance

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

Art. 11 Avis à l'autorité tutélaire

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

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

Art. 12 Sortie

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

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

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

Art. 13 Sorties temporaires

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

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

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

Art. 14 Réhospitalisation

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

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

Art. 15 Transfert

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

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

Art. 16 Information à la commission de surveillance

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

Chapitre III Tribunal tutélaire**Art. 17 Admission**

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

Art. 18 Sortie

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

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

Art. 19 Recours

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

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

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

Art. 20 Sorties temporaires

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

Chapitre IV Sanctions administratives et pénales

Art. 21 Sanctions administratives

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

Art. 22 Sanctions pénales

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

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

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

Chapitre V Dispositions finales et transitoires

Art. 23 Dispositions d'application

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

Art. 24 **Clause abrogatoire**

La loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (K 1 25), du 7 décembre 1979, est abrogée.

Art. 25 **Entrée en vigueur**

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

Art. 26 **Modifications à d'autres lois**

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

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

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

* * *

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

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

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

Art. 419 (nouvelle teneur)

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

Art. 420 (nouvelle teneur)

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

* * *

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

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

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

Certifié conforme
Le chancelier d'Etat : Robert Hensler

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

I. INTRODUCTION

L'actuelle loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (K 1 25) comporte trois principaux chapitres.

Le premier pose des jalons en matière de droit des patients atteints de maladies mentales.

Le deuxième décrit l'autorité compétente en matière de surveillance générale des patients susmentionnés et des établissements psychiatriques publics et privés, soit le conseil de surveillance psychiatrique (CSP).

Le troisième est consacré aux différents types d'admissions dans les établissements psychiatriques.

L'un des buts poursuivis par la loi sur la santé, la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ainsi que le présent projet de loi est notamment d'harmoniser le droit des patients souffrant d'affections physiques ou mentales.

C'est la raison pour laquelle les droits et les devoirs de ceux-ci sont désormais principalement décrits dans la loi sur la santé.

Dans le même esprit, il s'avère logique de confier désormais à la même instance, soit la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après la commission), toutes les questions liées à la protection des droits des patients, que ce soit dans le domaine psychiatrique ou somatique, et de lui attribuer ainsi un certain nombre de missions dévolues jusqu'ici au CSP. Ces questions sont désormais réglées dans la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Restait donc à régler la question de l'admission dans les établissements psychiatriques.

La loi K 1 25 en distingue plusieurs types :

- a) l'admission volontaire (article 23);
- b) l'admission non volontaire (articles 24 et suivants);
- c) l'admission de personnes détenues (article 36);
- d) l'internement selon les articles 43 et 44 du Code pénal suisse (article 36A).

Une loi spécifique sur les patients atteints de troubles psychiques et de déficience mentale n'ayant plus de raison d'être, ces dispositions de la loi K 1 25 sont amenées à disparaître. La loi sur la santé permet de clarifier l'articulation entre les différentes lois. C'est ainsi qu'il y est notamment précisé que l'admission non volontaire de patients atteints de troubles psychiques et de déficience mentale est désormais réglée par le présent projet de loi.

Ce projet est donc une loi d'application des articles 397a et suivants du Code civil suisse (CCS) concernant la privation de liberté à des fins d'assistance, étant précisé qu'il s'inscrit dans l'optique du droit positif. En effet, il serait extrêmement difficile et prématuré de prendre en compte l'avant-projet de réforme du droit de la tutelle qui – en tout état – modifie peu les articles 397a et suivants CCS.

Les principales dispositions de la loi K 1 25 relatives aux admissions non volontaires ont été reprises dans ce projet de loi, de sorte que la protection accordée aux patients atteints de troubles psychiques et de déficience mentale est maintenue.

Enfin, il a été tenu compte des principales remarques formulées par le professeur Olivier Guillod, directeur de l'Institut du droit de la santé à l'Université de Neuchâtel, lequel est l'auteur d'une étude rédigée en 2001 sur les droits des personnes en psychiatrie.

II. COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1

Aux articles 397a et suivants du code civil, le droit fédéral règle de manière exhaustive les conditions matérielles de la privation de liberté à des fins d'assistance. Il ne fixe en revanche que des garanties minimales de procédure et renvoie aux cantons le soin de régler celle-ci. C'est donc l'objet de la présente loi.

L'alinéa 2 de cet article précise que les soins prodigués à la personne placée dans une institution de santé dans le cadre d'une mesure d'assistance doivent obéir aux principes généraux définis dans la loi sur la santé. Les patients, qu'ils souffrent d'affections physiques ou mentales, doivent en effet bénéficier des mêmes droits et sont tenus aux mêmes devoirs.

Art. 2

Actuellement, les institutions de santé visées par la loi K 1 25 ont l'obligation de tenir un registre comportant un certain nombre d'indications sur les personnes admises (article 8 K 1 25). Cette exigence est reprise dans le présent article dans la mesure où il s'agit d'un outil indispensable à la commission pour veiller à la protection des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale. Le contenu nécessaire de ce registre pourra être défini au besoin dans un règlement d'application.

Art. 3

Lors de toute décision relative à une privation de liberté à des fins d'assistance (décision initiale et refus de sortie), le droit fédéral exige à l'article 397^e, chiffre 1, du code civil que le patient concerné soit informé par écrit des motifs de la décision et des voies de recours. Cette obligation incombe tant au médecin qui remplit la demande d'admission (art. 3, al. 1) qu'à l'institution de santé dès l'admission du patient (art. 3, al. 2).

S'agissant du cercle des personnes devant être informées, il dépend étroitement de la qualité pour recourir contre une décision d'admission. Cette qualité appartient à la personne en cause, à son représentant thérapeutique ou légal mais également aux personnes qui lui sont proches, conformément à l'article 397d, alinéa 1, du code civil. Le législateur n'ayant pas voulu limiter le cercle des personnes habilitées à agir, cette notion de « proches » doit être appréciée de manière large.

Chapitre II Offices appropriés

Art. 4

Pour la privation de liberté à des fins d'assistance, le droit fédéral institue à l'article 397b, alinéa 1, du code civil une compétence générale en faveur de l'autorité de tutelle du domicile. A Genève, l'article 2, alinéa 4, de la loi d'application du code civil et du code des obligations (E 1 05) donne cette compétence au Tribunal tutélaire.

Toutefois, pour les cas de péril en la demeure ou de maladie psychique, les cantons peuvent en outre attribuer la compétence à d'autres offices appropriés (art. 397b, al. 2 CC). Par maladie psychique, il faut entendre toutes les affections et les troubles découlant de l'une des causes énumérées à l'article 397a, alinéa 1^{er}, du code civil – soit la maladie mentale, la faiblesse d'esprit, l'alcoolisme, la toxicomanie ou le grave état d'abandon – et dont le traitement nécessite impérativement un placement en institution de santé. La maladie psychique étant définie de manière large, le système instauré par le droit fédéral a ceci de particulier que ce sont les offices appropriés qui prononcent la majorité des privations de liberté à des fins d'assistance.

La jurisprudence du Tribunal fédéral a confirmé que le médecin autorisé à pratiquer dans le canton, étranger à l'établissement où le placement a lieu, notamment le médecin traitant, est un office approprié (JT 1996 I 259). A Genève, la loi K 1 25 reconnaît la qualité d'offices appropriés aux médecins inscrits dans le registre de leur profession, aux médecins de l'institut universitaire de médecine légale et aux médecins des établissements publics médicaux, à l'exclusion des médecins-assistants de ces services et de tous les médecins de l'établissement psychiatrique d'accueil travaillant à plein temps dans celui-ci (article 24 K 1 25). C'est ce système qui est repris à l'article 4 du présent projet de loi étant rappelé que les médecins des établissements publics médicaux et de l'institut universitaire de médecine légale devront tous, avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la santé, être au bénéfice d'une autorisation de pratique.

A noter qu'en cas de péril en la demeure, la compétence pour prononcer la mesure appartient également à l'autorité de tutelle du lieu où se trouve la personne et au tuteur lorsque la personne est interdite (art. 397b, al. 2 et 406, alinéa 2 CC).

Enfin, il sera précisé que par « admission », il faut entendre le placement ou le maintien au sens de l'article 397a du code civil.

Art. 5

Les conditions d'admission énumérées à l'article 24, alinéa 1^{er}, de la loi K 1 25 ont été reprises dans le présent projet de loi. Le droit fédéral mentionne notamment la maladie mentale et la faiblesse d'esprit comme conditions matérielles de la privation de liberté à des fins d'assistance. La réforme du droit de la tutelle prévoyant de remplacer ces deux termes par « troubles psychiques » et « déficience mentale », les dispositions y relatives ont donc été adaptées en prévision de ce nouveau droit de la tutelle.

Art. 6

Les articles 6 et 7 du présent projet de loi décrivent la procédure à suivre par le médecin qui décide de prononcer une privation de liberté à des fins d'assistance. A l'instar du système actuel, le médecin qui décide une telle mesure doit remplir une demande d'admission qui atteste que les conditions matérielles prévues par la loi sont remplies et que le patient a été informé de son droit de recourir contre cette mesure.

L'article 26, alinéa 2, de la loi K 1 25 prévoit actuellement que la demande d'admission a une durée de validité de 10 jours. Cette durée apparaît toutefois beaucoup trop longue compte tenu de la rapidité avec laquelle l'état de santé d'un patient souffrant d'une maladie psychique peut évoluer. C'est la raison pour laquelle la durée de validité de la demande d'admission ne devrait pas dépasser 24 heures.

Art. 7

Ainsi que le prévoit de manière générale l'article 45, alinéa 1^{er}, de la loi sur la santé, une admission dans une institution de santé, quelle qu'elle soit, doit être attestée par un certificat médical. Pour les mêmes raisons que celles exposées à l'article 6, la durée de validité du certificat doit être réduite à 24 heures.

Art. 8

La possibilité pour le médecin de faire appel à des personnes qualifiées et, en dernier recours, à la force publique pour faire procéder à l'admission non volontaire du patient est reprise de l'actuel article 28, alinéa 2, de la loi K 1 25. La même prérogative appartient au Tribunal tutélaire conformément à l'article 421, alinéa 2, de la loi de procédure civile (E 3 05).

Art. 9

Afin de respecter les exigences de l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), le code civil garantit à l'article 397d le droit à un contrôle judiciaire, que ce soit à l'égard de la décision de privation de liberté à des fins d'assistance ou à l'égard du rejet d'une demande de sortie.

A Genève, c'est le conseil de surveillance psychiatrique qui est actuellement compétent, en première instance, pour connaître de ces recours (art. 27, al. 1^{er} et 30, al. 3 K 1 25). Cette compétence est désormais transférée à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ainsi que le prévoit la loi *ad hoc* (art. 7, al. 1^{er}, lit. d).

Afin d'éviter que par le seul dépôt du recours, le patient puisse obtenir la levée de la mesure, il est prévu à l'article 9, alinéa 2, du projet de loi, comme actuellement à l'article 27, alinéa 2, de la K 1 25, que la décision du médecin est exécutoire et ce jusqu'à décision de la commission. Celle-ci doit en effet se prononcer d'office, dans les 3 jours ouvrables qui suivent le dépôt du recours, sur l'effet suspensif de celui-ci (art. 29, al. 3 de la loi *ad hoc*).

Art. 10

Comme dans le système actuel de l'article 29 de la loi K 1 25, il est prévu que la commission est saisie d'office de la demande d'admission du médecin, l'hospitalisation ne pouvant être maintenue que si cette commission rend une décision expresse dans ce sens. Il s'agit d'une garantie supplémentaire pour le patient qui fait l'objet d'une demande d'admission non volontaire. Elle permet également à la commission de remplir son rôle qui est de veiller à la protection des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale.

Art. 11

L'obligation d'informer l'autorité tutélaire est une exigence posée par le législateur fédéral à l'article 397c du code civil. Elle se rapporte aux cas dans lesquels la mesure n'a pas été prise par l'autorité de tutelle du lieu de domicile, investie de la compétence générale, mais par une autre autorité, en particulier le médecin en sa qualité d'office approprié. Cette information permet à l'autorité tutélaire d'accompagner la privation de liberté à des fins d'assistance des mesures tutélaire qui pourraient se révéler nécessaires.

Art. 12

C'est l'article 397b, alinéa 3, du code civil qui détermine l'autorité compétente pour lever la mesure de privation de liberté à des fins d'assistance. Si le placement a été ordonné par le Tribunal tutélaire, c'est cette autorité qui est compétente pour en prononcer la levée ; dans les autres cas, la compétence appartient à l'établissement.

Conformément à ce qui vient d'être exposé et à l'instar du système actuel de la loi K 1 25 (art. 30), lorsque la privation de liberté à des fins d'assistance a été prononcée par un médecin, c'est donc au médecin responsable du service où le placement a eu lieu qu'il appartient de prendre la décision de sortie. Cette décision de sortie doit intervenir dès que l'état du patient le permet.

En application de l'article 397e, chiffre 2, du code civil, le patient peut en tout temps demander sa sortie. Pour les mêmes motifs que ceux mentionnés dans le commentaire relatif à l'article 3, la qualité pour faire une telle demande est également donnée à la personne habilitée à décider des soins au nom du patient ainsi qu'à ses proches.

Si le médecin refuse la sortie, la demande doit être immédiatement transmise à la commission de surveillance. Il s'agit d'une exigence posée à l'article 397e, chiffre 3, du code civil qui garantit le droit à un contrôle judiciaire.

Art. 13

Cet article permet au médecin responsable d'accorder une sortie temporaire et ce dans une perspective thérapeutique. Utilisée comme essai de sortie, cette mesure peut en effet s'avérer utile et permettre au patient de sortir plus rapidement puisqu'en cas d'échec il est possible de le réadmettre sans devoir passer par toute la procédure d'entrée non volontaire décrite aux articles 4 et suivants du présent projet de loi.

Afin de donner toutes les chances de succès à cette sortie, la possibilité pour le médecin responsable d'assortir celle-ci de conditions, possibilité prévue actuellement à l'article 32 de la loi K 1 25, a été maintenue. Il s'agit de mesures d'accompagnement permettant de confier la personne à la responsabilité d'un tiers ou de la soumettre à l'obligation de se faire suivre par un médecin.

Art. 14

Cette disposition est reprise de l'article 33 de la loi K 1 25. Elle prévoit qu'un patient sorti sans autorisation peut être réadmis sans autres formalités si son absence a duré moins de 7 jours. Le but de cette disposition est d'éviter de reprendre dès le début toute la procédure d'admission non volontaire.

Art. 15

Il est important de donner en tout temps au patient qui fait l'objet d'une privation de liberté à des fins d'assistance les garanties fondamentales inscrites dans le droit fédéral et la présente loi. En particulier, si le patient devait formuler une demande de libération alors même qu'il est momentanément hospitalisé dans un autre service, cette demande devrait être immédiatement transmise au médecin responsable du service où l'admission non volontaire a eu lieu étant donné qu'il est de sa seule compétence de lever cette mesure (cf. article 12 du présent projet de loi). Cette exigence vise également à garantir le droit à un contrôle judiciaire de la mesure tel que prévu à l'article 397e du code civil.

Afin de permettre à la commission d'exercer ses attributions, ce transfert doit également être inscrit dans le registre de l'institution de santé qui a pris en charge le patient suite à la décision d'admission non volontaire.

Art. 16

Ainsi qu'il l'a déjà été exposé, la commission exerce la surveillance générale sur les patients qui font l'objet d'une privation de liberté à des fins d'assistance et s'assure d'office ou sur requête du respect des conditions légales. Elle doit donc être informée par l'institution de santé concernée de tous les faits modifiant la situation du patient.

Chapitre III Tribunal tutélaire

Art. 17

Conformément à l'article 397b du code civil, c'est le Tribunal tutélaire qui est investi de la compétence générale pour prononcer la privation de liberté à des fins d'assistance. La procédure devant cette autorité est réglée par les articles 411 à 425 de la loi de procédure civile.

Que la privation de liberté soit prononcée par un médecin ou par le Tribunal tutélaire, les causes justifiant une telle mesure sont toujours celles énumérées exhaustivement à l'article 397a CC, étant précisé encore une fois que les « hospitalisations » au sens de cet article doivent être comprises comme étant le maintien ou le placement dans une institution de santé, prévu par cet article 397a du code civil.

Art. 18

Ainsi qu'il l'a été mentionné à propos de l'article 12, lorsque c'est le Tribunal tutélaire qui a ordonné la privation de liberté à des fins d'assistance, la compétence pour lever la mesure est attribuée par l'article 397b, alinéa 3, du code civil à cette même autorité.

Conformément à l'article 397e, chiffre 2, du code civil et à l'article 419 de la loi de procédure civile, le patient, ses proches, son représentant légal ou thérapeutique, ainsi que le médecin responsable du service dans lequel la prise en charge a lieu peuvent en tout temps adresser une requête de sortie au Tribunal tutélaire qui doit statuer dans les 3 jours ouvrables.

L'article 422 de la loi de procédure civile prévoit que le Tribunal tutélaire examine périodiquement le cas des personnes placées. Parallèlement, l'examen périodique des personnes placées par le Tribunal tutélaire est également confié au conseil de surveillance psychiatrique conformément à l'article 37, alinéa 4, de la loi K 1 25 ; celui-ci doit en effet informer le Tribunal tutélaire dès que l'hospitalisation ne se justifie pas. Afin de garantir le même contrôle qu'actuellement, et compte tenu de la mission de la commission qui est de veiller de manière générale à la protection des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale, ce double examen par le Tribunal tutélaire et la commission est maintenu dans le présent projet de loi.

Art. 19

A l'instar de ce qui figure à l'article 30 de la loi sur la commission de surveillance, cet article détermine les voies et modalités de recours contre les décisions du Tribunal tutélaire en matière de privation de liberté à des fins d'assistance. Il reprend les principes fixés à l'article 419 de la loi de procédure civile.

Art. 20

Pour les mêmes motifs que ceux évoqués à l'article 13, une sortie temporaire doit également pouvoir être accordée à des fins thérapeutiques au patient dont le placement a été ordonné par le Tribunal tutélaire.

Seul compétent pour lever la mesure qu'il a prononcée, le Tribunal tutélaire doit donner son autorisation préalable à toute sortie temporaire proposée par le médecin responsable du service. Dans la même logique, l'article 418 de la loi de procédure civile prévoit que le Tribunal tutélaire peut suspendre en tout temps l'exécution d'une mesure de placement.

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

Dans la mesure où le présent projet de loi prévoit un certain nombre d'obligations à l'égard des professionnels de la santé et des institutions de santé, les sanctions administratives prévues aux articles 134 et suivants de la loi sur la santé doivent pouvoir être prononcées en cas de violation des prescriptions légales.

Art. 22

Les dispositions pénales proposées dans le présent projet de loi sont identiques à celles prévues actuellement dans la loi K 1 25. De telles dispositions apparaissent absolument indispensables dans le cadre d'une mesure qui porte gravement atteinte à la liberté personnelle.

Chapitre V Dispositions finales et transitoires

La loi K 1 25 peut être abrogée dans la mesure où sa substance a été reprise dans quatre autres lois qui tiennent compte de la diversité des mesures pouvant être prononcées à l'égard des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale.

Concernant ainsi les dispositions d'application des articles 397a et suivants du code civil, celles-ci seront désormais régies exclusivement par la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance et le chapitre de la loi de procédure civile consacré à la procédure devant le Tribunal tutélaire (articles 411 à 425).

S'agissant du volet pénal, la loi d'application du code pénal et d'autres lois fédérales en matière pénale, du 14 mars 1975, 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.

Enfin, c'est la loi sur la santé qui définit de manière générale les droits des patients et les conditions dans lesquelles des soins leur sont prodigués. Cette loi contient également plusieurs dispositions particulières applicables aux patients atteints de troubles psychiques et de déficience mentale.

Notons encore qu'au niveau de la procédure, c'est la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients qui définit les compétences de cette commission qui devra notamment veiller à la protection des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale.

Vu la coordination nécessaire du présent projet de loi avec le projet de loi sur la santé et le projet de loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, 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.