GENÈVE J.A.

POST TENEBRAS LUX

N° 41

MÉMORIAL

DES SÉANCES DU

GRAND CONSEIL

DEUXIÈME SESSION
QUINZIÈME SÉANCE

Vendredi 7 décembre,
nuit

Présidence:
M. Jean Revaclier, président

La séance est ouverte à 20 h 45.

Les députés suivants n'ont pas signé la feuille de présence: *Maurice Aubert, Raoul Baehler, Denis Blondel, William-Jean Bouvier, Jacques Chappuis, Jacques Charpié, Amélia Christinat, François Dumartheray, Edmond Favre, Albert Franceschetti, Bernard Genecand, Claude Haegi, Michel Jacquet, Michel Menkès, Anne Petitpierre, Frédéric Riesen, Jeannette Schneider, François Thorens, Roland Vuataz.*

Assistent à la séance: M. *Guy Fontanet,* président du Conseil d'Etat, *André Chavanne, Willy Donzé, Jaques Vernet, Robert Ducret, Pierre Wellhauser,* conseillers d'Etat.

1. Exhortation.

Le président donne lecture de l'exhortation.

2. Personnes excusées.

Le président. Ont fait excuser leur absence pour cette séance: M. Alain Borner, conseiller d'Etat, Maurice Aubert, Raoul Baehler, Jacques Chappuis, Jacques Charpié, François Dumartheray, Albert Franceschetti, Bernard Genecand, Claude Haegi, Michel Jacquet, Michel Menkès, Frédéric Riesen, Jeannette Schneider, François Thorens, députés.

3. Présentation, conformément à l'article 63 du règlement:

a) de projets de lois;

Néant.

b) de motions;

Néant.

c) de propositions de résolutions;

Le président. La résolution suivante est parvenue à la présidence:

– n° 17, de *Georges Borgeaud* (DC): acquisition d'immeubles par des personnes domiciliées à l'étranger.

Cette résolution figurera à l'ordre du jour d'une prochaine séance.

d) de demandes d'interpellations;

Néant.

e) de questions écrites;

Néant.

4. Rapport de la commission chargée d'examiner:

a) Le projet de loi de M. André Gautier (repris par M. Olivier Vodoz) modifiant la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales. (PL 4678-A.)

b) Le projet de loi de MM. Christian Grobet et Michel Jörimann sur la surveillance des établissements psychiatriques. (PL 4696-A.)

c) Rapport oral de la commission chargée d'examiner la pétition de l'Association pour les droits des usagers de la psychiatrie (ADUPSY). (P 408.)

M. Yves Odier, rapporteur (R).

La commission que vous avez chargée d'étudier les projets de lois nos 4678 et 4696 a siégé à vingt-deux reprises entre avril 1977 et septembre 1979 sous la présidence de M^me^ Gillet, député.

Assistaient aux séances: MM. Willy Donzé, chef du département de la prévoyance sociale et de la santé publique, Tagini, secrétaire général de ce département et, après sa retraite, M. Louis Emmenegger, son successeur, M. Albert Rodrik, secrétaire adjoint du même département.

Origine et travaux préparatoires

A l'origine notre commission fut saisie de deux projets:

– le projet de loi (4678) de M. André Gautier, député, intitulé: projet de loi modifiant la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales; et

– le projet de loi (4696) de MM. Christian Grobet et Michel Jörimann, députés, intitulé: projet de loi sur la surveillance des établissements psychiatriques.

Il s'agit de deux projets différents: l'un vise à la modification de certains articles de la loi actuelle, alors que l'autre propose une refonte complète de celle-ci.

Mémorial 1977: Projet 4678: Projet, 1156. Commission, 1190, 5079.
Mémorial 1979: Projet 4678: Rapport de la commission, 3629.
Mémorial 1977: Projet 4696: Projet, 1167. Commission, 1190, 5079.
Mémorial 1977: Pétition 241: Rapport de la commission, 4318.

Invités à motiver le dépôt de leur projet, MM. Grobet et Jörimann ont précisé que la loi actuelle, qui date de 1936, mérite d'être revue dans toute sa rédaction, bien qu'elle ait donné satisfaction jusqu'à ce jour. La systématique de la loi se trouve passablement modifiée et certains de ses articles ne sont pas très compréhensibles. M. Jörimann s'est référé à une interpellation qu'il a développée devant le Grand Conseil le 21 mai 1976 concernant deux cas d'internement ayant soulevé l'opinion publique.

Les auteurs du projet estiment inapproprié qu'une même autorité, à savoir le conseil de surveillance psychiatrique, puisse à la fois décider d'hospitaliser une personne dans un établissement et, ensuite, contrôler le bien-fondé de cette décision.

Ils proposent la création d'un conseil de surveillance des établissements psychiatriques. Son rôle serait à la fois de surveiller ces établissements et de vérifier la légalité et le bien-fondé des admissions. Ce conseil devrait surtout examiner régulièrement si un séjour doit être prolongé ou non. Les auteurs du projet demandent la désignation d'un curateur lorsqu'une personne n'a pas de famille ou de proches pouvant lui porter assistance, cela afin d'assurer le maximum de protection aux personnes hospitalisées.

En ce qui concerne le projet Gautier, celui-ci préconise quelques modifications de la loi actuelle, tout en la conservant dans ses grandes lignes.

M. Gautier désire qu'un tuteur soit nommé pour toute admission non volontaire, alors que MM. Grobet et Jörimann voudraient voir la curatelle obligatoire seulement pour les malades sans famille ou proches, ou dont l'admission non volontaire résulte d'une demande de la famille.

M. Gautier conserve la présence du procureur général au sein du conseil de surveillance psychiatrique (art. 14 du projet 4678).

MM. Grobet et Jörimann la suppriment.

M. Gautier maintient le conseil de surveillance psychiatrique dans sa formation actuelle, à savoir: 7 membres dont 2 magistrats ou anciens magistrats de l'ordre judiciaire, 3 médecins psychiatres et 2 membres suppléants, dont 1 médecin et 1 magistrat; le procureur général assistant de droit aux séances, avec voix consultative.

MM. Grobet et Jörimann proposent un conseil de surveillance des établissements psychiatriques qui serait composé de 9 membres, dont 4 psychiatres ou neurologues, 2 magistrats ou anciens magistrats, 1 avocat et 2 personnes versées dans les questions sociales ainsi que d'un suppléant dans chacune de ces catégories de personnes. Le procureur général ne ferait plus partie de ce conseil. Ce conseil de surveillance des établissements psychiatriques aurait pour tâche d'exercer la surveillance des établissements psychiatriques uniquement.

En l'absence de M. Donzé, M. Tagini s'est exprimé au nom du département pour déclarer que celui-ci est tout à fait d'accord de voir se renforcer la protection des malades mentaux, sans oublier que l'ensemble de la communauté doit être protégé également de ces malades mentaux. Il pense qu'il est difficile de faire une comparaison entre les deux projets qui, toutefois, se retrouvent dans le problème des curateurs. La nomination d'un curateur pour tous les malades, tel que le prévoit le projet Gautier, lui paraît quelque chose d'excessif.

Un long débat s'est instauré au sein de la commission au sujet de la curatelle, que M. Gautier voudrait voir obligatoire pour toutes les admissions non volontaires, alors que MM. Grobet et Jörimann la désirent uniquement pour les admissions des personnes sans famille ou à la demande de celle-ci, si elle l'estime nécessaire.

Il faut bien comprendre ici le souci des auteurs des projets. Dans les deux cas, la désignation d'un curateur a pour objet la sauvegarde des droits des personnes hospitalisées. Il faut toutefois rester prudent dans ce domaine et ne pas aller à l'encontre du but visé par les auteurs des projets.

La nomination d'un curateur peut, dans certains cas, porter préjudice à la personne hospitalisée qui ne l'est que passagèrement. Par exemple, à leur sortie de Bel-Air, si un curateur a été désigné d'office, ces personnes risquent d'avoir quelques difficultés dans leur réintégration professionnelle si les futurs employeurs ont connaissance de cette curatelle, même provisoire.

Malheureusement, il faut reconnaître qu'il existe encore une discrimination envers les personnes qui ont séjourné plus ou moins longtemps en milieu psychiatrique.

D'autre part, la présence du procureur général au sein du conseil de surveillance psychiatrique a fait l'objet d'une non moins longue discussion. MM. Grobet et Jörimann ne désirent plus cette présence. Ils voient dans celle-ci un côté répressif. Toutefois, en commission, ils ne se sont pas opposés à cette présence à titre consultatif. Le projet Gautier, au contraire, maintient cette présence.

A ce stade de ses travaux, la commission a procédé à un certain nombre d'auditions. Elle a entendu MM. Horneffer et Meyrat, médecins, Dussaix, juge d'instruction, représentant le conseil de surveillance psychiatrique, Hagger, président de la Chambre des tutelles, Mayer et Meisser, médecins internistes, Meyrat et Gfeller, psychiatres, le professeur Bernheim et le procureur général.

Ces auditions ont confirmé les remarques des commissaires, à savoir qu'il ne paraît ni possible ni souhaitable de nommer un curateur pour chaque admission non volontaire en milieu psychiatrique. En moyenne, chaque année, 800 entrées non volontaires sont enregistrées. On voit difficilement où l'on pourrait trouver le nombre de curateurs nécessaires, d'une part, et, d'autre part, cette curatelle pourrait, comme on l'a dit plus haut, être préjudiciable au malade. Par contre, les malades

sans famille ni proches doivent pouvoir bénéficier des services d'un curateur. En ce qui concerne le conseil de surveillance psychiatrique, les médecins entendus ont fait remarquer que les psychiatres et les neurologues sont tous des médecins, mais que la psychiatrie est une spécialisation et la neurologie une autre. Par conséquent, dans ce projet de loi il n'y a pas lieu de parler de neurologues, mais bien de psychiatres et de médecins, puisque tous ceux-ci ont le droit de signer une demande d'admission en milieu psychiatrique.

Il y aurait lieu également de préciser quelles sont les personnes versées dans les questions sociales; il vaudrait mieux dire, spécialisées.

Contrairement au projet Grobet-Jörimann, toutes les personnes entendues souhaitent le maintien du procureur général, à titre consultatif, au sein du conseil de surveillance psychiatrique. Elles voient dans cette présence non pas un côté répressif, mais bien un aspect positif. La collaboration entre le procureur général et le conseil de surveillance psychiatrique leur paraît indispensable. Dans l'ensemble, les personnes entendues sont d'avis que ces projets présentent un danger de bureaucratie avec un système trop lourd qui, en définitive, porterait préjudice, dans la plupart des cas, au malade lui-même.

Au cours des auditions, la commission a pu se rendre compte de la difficulté à vouloir concilier les intérêts des malades, de la collectivité et la nécessité de faire en sorte que l'internement psychiatrique reste exclusivement un acte médical. Elle a pu constater également que chacune des parties entendues s'est plu à reconnaître que la loi de 1936 a donné entière satisfaction jusqu'à ce jour.

Toutefois, elle considère que certains de ses articles méritent d'être revus afin de les actualiser.

Il convient toutefois de rester prudent et tenter de concilier le souci de chacun, c'est-à-dire la protection du malade et, en même temps, celle de la collectivité.

En conséquence, considérant qu'il n'est pas possible d'étudier les deux projets séparément, la commission demande au département de l'assister dans l'élaboration d'un nouveau projet qui tienne compte du contenu des deux projets ainsi que des avis exprimés au cours de ces auditions,

C'est sur ce document que la commission a poursuivi ses travaux. Il y a lieu de mentionner ici que pour satisfaire aux conditions de l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), ratifiée par la Suisse le 28 novembre 1974, le code civil suisse à été modifié. En effet, le 6 octobre 1978, l'Assemblée fédérale a décidé de compléter le titre X^e du code civil par un chapitre VI intitulé «De la privation de liberté à des fins d'assistance» (art. 397a à 397f du code civil).

L'entrée en vigueur de ces dispositions n'a pas encore été fixée par le Conseil fédéral. Néanmoins, la Confédération et les cantons sont tenus, dès maintenant, de s'y conformer et d'harmoniser leur législation.

Le nouveau droit fédéral règle la privation de liberté à des fins d'assistance de manière exhaustive. Seules les attributions des cantons en matière de police et de procédure pénale sont réservées.

Selon l'article 397 e et f du code civil suisse, la procédure est réglée par le droit cantonal sous les réserves suivantes:

Art. 397 e

Procédure dans les cantons
I. En général

[1] Lors de toute décision, la personne en cause doit être informée des motifs justifiant la mesure prise et être avertie, par écrit, de son droit d'en appeler au juge.

[2] Toute personne qui entre dans un établissement doit être immédiatement informée, par écrit, de son droit d'en appeler au juge contre son maintien dans cet établissement ou le rejet d'une demande de libération.

[3] La demande de décision judiciaire doit être transmise immédiatement au juge compétent.

[4] L'autorité qui a ordonné le placement ou le juge peut accorder un effet suspensif à la demande de décision judiciaire.

[5] Une décision touchant un malade psychique ne peut être prise qu'avec le concours d'experts; si ce concours a déjà été demandé dans une première procédure judiciaire, les tribunaux supérieurs peuvent y renoncer.

Art. 397 f

II. Devant le juge

[1] Le juge statue suivant une procédure simple et rapide.

[2] Au besoin, il accorde à la personne en cause une assistance juridique.

[3] Cette personne doit être entendue oralement par le juge de première instance.

La commission a tenu compte de cette nouvelle législation dans le projet qu'elle présente au Grand Conseil.

*

L'esprit de la loi

L'affection mentale pose des problèmes et interpelle la société sans commune mesure avec les interrogations suscitées par les maladies affectant le corps de l'être humain et même les plus graves parmi celles-ci. C'est dire qu'elle appelle les pouvoirs publics à concilier constamment et avec beaucoup de difficultés, au sein de l'état de droit, la protection de l'être humain et de sa sphère privée avec les besoins de la société.

Aucune atteinte au corps de l'homme ne met en cause les principes fondamentaux du droit à l'instar de la maladie mentale, aucune atteinte physiologique ne met en jeu la vie et la sécurité tant du malade que d'autrui et perturbe en conséquence l'ordre et la tranquillité de la communauté, comme la maladie psychiatrique. C'est à ces difficiles conciliations qu'a été attelée la commission tout au long de ses travaux et c'est cela qu'ont tenté les déposants des projets de lois, qu'elle que soit la différence de leur approche.

Le dispositif qui sort de ce projet pourrait paraître complexe à certains, mais la difficile conciliation des droits individuels inaliénables et la nécessité de défendre la société n'est ni facile, ni susceptible d'être assurée par un dispositif n'offrant pas certaines garanties minimales.

Il convient de relever que, comme la loi actuelle, le projet de loi ne se prononce nullement sur les méthodes et traitements en matière d'affections mentales et n'intervient dans la relation entre le médecin et le malade que dans la mesure nécessaire pour assurer la protection de ce dernier à l'égard des conséquences juridiques, outrepassant manifestement le domaine médical, de la privation de liberté à des fins d'assistance psychiatrique. Dans ce cadre, la commission s'est donné pour objectif le fonctionnement de manière aussi aisée que possible et sans formalisme de la procédure instituée.

Il appartiendra à tous les intéressés de respecter la volonté du législateur à la lumière de ce que fut et demeure cette volonté, c'est-à-dire:

- protéger les droits de l'être humain;
- lui assurer des voies de recours dans les plus brefs délais;
- éviter que quiconque soit juge et partie;
- éviter tout arbitraire médical ou administratif dans l'application quotidienne de cette loi à venir.

D'ailleurs, dès le début des années 1970, plusieurs films, des livres, des chroniques de presse avaient amené ce sujet sous les projecteurs de l'actualité.

La loi de 1936 sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales a été le reflet de son époque et a constitué un progrès indéniable. Elle a permis de traiter ces cas le mieux possible et en harmonie avec l'évolution scientifique. L'opinion publique a été émue en 1976 par deux affaires qui ont abouti au Tribunal administratif, dont un des arrêts a été porté à la connaissance de la commission.

En cours de route, la Confédération ayant décidé de lever les dernières réserves à l'adhésion de la Suisse à la Convention européenne des droits de l'homme, la commission prit en considération la loi revisant le titre dixième du code civil (art. 397 a et suivants). Le projet issu de cette conjonction d'éléments est basé sur un certain nombre d'idées directrices qui constituent le fondement de la revision.

En premier lieu, il est affirmé que l'affection mentale est avant tout une maladie et que sa thérapeutique, en milieu fermé comme en milieu ouvert, réside dans la décision d'un médecin agissant selon sa science et sa conscience. Dans ce projet, le médecin fait fonction «d'office approprié» au sens du futur article 397 b, alinéa 2, du code civil. Toute intervention administrative est supprimée. La seule compétence du Conseil d'Etat qui subsiste concerne l'autorisation d'ouverture et la surveillance des établissements psychiatriques ainsi que la nomination des membres du conseil de surveillance.

En second lieu, cette décision médicale, si elle préconise l'entrée dans un établissement psychiatrique, ne lie pas le médecin responsable d'un tel établissement qui reste libre d'apprécier la nécessité de soins dans son hôpital.

Troisièmement, le projet renforce les droits du malade et améliore son information. Notamment, il est institué ce qui suit:

a) un appel au conseil de surveillance psychiatrique contre les décisions d'hospitalisation;

b) un examen du cas par celui-ci ou par des experts désignés par lui;

c) un recours à la Cour de justice;

d) un recours auprès du conseil de surveillance psychiatrique contre les décisions de refus de sortie du médecin répondant de l'établissement;

e) un droit d'intervention et de recours étendu aux proches dont la famille, le tuteur, le curateur et le conseil légal;

f) la désignation d'un curateur en cas de besoin.

Quatrièmement, le conseil de surveillance psychiatrique, élargi avec 9 membres et 5 suppléants, devient une autorité exclusivement de recours et de surveillance; il n'est plus juge et partie, il ne peut plus prendre par lui-même une décision d'entrée non volontaire, mais doit les examiner toutes et, si nécessaire, les mettre toutes en question.

Enfin, le conseil en tant que tel ne peut plus déléguer ses compétences de décision à un seul membre, mais à trois au minimum, assumant une responsabilité collective; il se voit également offrir la possibilité de recourir à un expert de l'extérieur (voir commentaire de l'art. 17).

La commission ayant estimé qu'en cette matière l'aspect de droit civil prédominait sur l'aspect de droit public, a choisi la Cour de justice comme instance de recours, en lieu et place du Tribunal administratif comme précédemment.

En sus, et pour respecter le futur complément du titre dixième du code civil, la Chambre des tutelles devient également une autorité de première instance pouvant aussi ordonner la privation de liberté à des fins d'assistance dans les cas de maladie mentale visés par l'article 397 a, alinéa 1, du code civil, avec recours possible à la Cour de justice.

Rappelons, pour mémoire, que les autres possibilités de privation de liberté à des fins d'assistance, c'est-à-dire résultant d'autres causes que la maladie mentale, devront faire l'objet d'une législation adéquate propre.

Enfin, évoquons rapidement le fait que, quelles que soient les demandes d'entrée volontaire, non volontaire, ou des prévenus et détenus, les conditions sont énumérées de manière stricte et uniforme pour l'ensemble des types d'admission.

L'application quotidienne, en raison des moyens mis à disposition des malades et de leurs proches (c'est-à-dire la famille, des personnes ayant des liens d'amitié, l'avocat, le tuteur et le curateur), l'élargissement du conseil et l'accroissement de ses tâches, l'obligation pour ledit conseil de ne pas ordonner lui-même une entrée, justifieront une augmentation inévitable des frais découlant de la mise en application de cette loi. Il appartiendra, bien entendu, au Grand Conseil et au Conseil d'Etat de contenir cette augmentation le plus possible, tout en respectant le dispositif mis en place par le législateur.

Précisons enfin que ce projet a été soumis à l'office fédéral de justice (département fédéral de justice et police). Il a été non seulement approuvé, mais a été considéré comme une contribution importante permettant d'aborder ces difficiles problèmes de manière adéquate. La lettre de cet office, du 12 juin 1979, précise entre autres:

> «Le projet de loi genevoise sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques est, dans l'ensemble, tout à fait remarquable et est exemplaire à maints égards. Il est conforme à l'esprit de la nouvelle législation relative à la privation de liberté à des fins d'assistance.»

Nous terminerons en évoquant ceux qui sont directement concernés par cette loi et dont l'épreuve est et doit demeurer la préoccupation constante des médecins et des autorités, à savoir les malades atteints d'affections psychiques traités en clinique.

Ces dernières années, les entrées à la clinique psychiatrique de Bel-Air ont varié entre 1 500 et 1 700 par an. Il s'agit, bien entendu, du nombre des entrées, ce qui veut dire que la même personne est susceptible de revenir dans le courant de l'année civile et de compter dans ce calcul. Un peu moins de la moitié du nombre susmentionné est constituée par les entrées volontaires et, en conséquence, un peu plus de la moitié concerne ce qu'on a pris la coutume d'appeler des «internements», et que la nouvelle loi appelle «les entrées non volontaires». Soulignons enfin qu'un bon tiers des entrées concerne des personnes du 3e et du 4e âge, c'est-à-dire relevant de la psychiatrie gériatrique.

C'est pour ces malades, qu'il s'agisse d'entrées volontaires ou d'entrées non volontaires, qu'il s'agisse d'êtres jeunes ou de personnes à un âge avancé, que cette loi est faite avant tout, afin qu'ils soient protégés de l'arbitraire et d'eux-mêmes.

*
* *

Au cours de ses travaux, la commission a pris connaissance du rapport de la commission des pétitions sur la pétition de l'Assemblée des étudiants (N° 4788-2411) contre l'internement administratif, annexé au présent rapport.

Questionné à propos de la suite que le Conseil d'Etat entendait donner à ce rapport, M. Donzé a précisé que ce projet de loi tenait lieu de réponse, sauf comme on l'a dit plus haut, en ce qui concerne l'alinéa 1 de la page 5 relatif à l'internement des personnes alcooliques ou très âgées. D'ailleurs, d'une manière générale, le droit cantonal devra être aménagé en prévision de l'entrée en vigueur de la modification du code civil touchant la privation de liberté pour raison d'assistance.

Commentaire article par article

Art. 1

Dès l'abord, la loi délimite son propre champ d'application. Il ne s'agit pas de réglementer les centaines de traitements ambulatoires de divers types dans le domaine de la neuro-psychiatrie, mais exclusivement de régler les problèmes résultant du fait que la maladie mentale affectant le patient nécessite «des soins dans un établissement psychiatrique». Cela signifie que ce sont la procédure et les modalités de l'hospitalisation en milieu fermé, considéré comme traitement exceptionnel de l'affection mentale, qui constituent l'objet de ce texte. Dans ce sens, il s'agit donc de privation de liberté à des fins d'assistance et, ainsi, ce texte est l'une des lois cantonales d'application du nouveau chapitre VI du titre dixième du code civil, adopté par les Chambres fédérales et dont l'entrée en vigueur est retardée par le Conseil fédéral pour permettre l'harmonisation des législations cantonales.

La loi de 1936 avait, en accord avec son temps, un champ d'application plus large, puisqu'elle précisait: «... et, d'une manière générale, tous les autres malades

dont l'état mental est de nature à compromettre la sécurité, la décence ou la tranquillité publique ou leur propre sécurité». Ces notions relèvent, à l'origine, du maintien de l'ordre quelle qu'en soit la raison. Si les personnes concernées se révèlent par ailleurs affectées par des maladies mentales relevant d'une thérapie en milieu fermé (voir commentaire plus haut), alors seulement cette loi pourra déployer ses effets.

Précisons enfin que la nouvelle loi prévoit de s'appliquer non seulement aux personnes résidant dans le canton – comme la loi de 1936 – mais également à celles qui sont de passage. La raison est évidente. Il s'agit de pouvoir assister une personne indépendamment de son lieu de domicile habituel, le plus rapidement possible.

Art. 2, 3, 4, 5, 6 et 7

Il s'agit de distinguer entre établissements publics – créés par une loi ad hoc – et les établissements privés soumis à l'autorisation du Conseil d'Etat sur base du préavis du conseil de surveillance psychiatrique. Ici, les modifications à l'égard de la loi actuelle sont rédactionnelles, à une nouveauté près: tant l'ouverture que la fermeture d'un établissement privé sont basées avant tout sur la concordance entre les équipements et le personnel de ces maisons et le but thérapeutique. L'exigence du respect des lois et règlements demeure, bien entendu.

Art. 8

Le dispositif concernant le registre ne subit aucun changement essentiel, sauf le numéro matricule – considéré comme déplacé dans un établissement de santé – qui est supprimé.

Art. 9

Cet article règle en détail le dossier médical, disposition nouvelle de cette loi.

L'alinéa 1 décrit le contenu minimum requis pour un tel dossier.

L'alinéa 2 se préoccupe de l'accès à un tel dossier et énumère les personnes autorisées limitativement:

- les membres du conseil de surveillance;
- le(s) médecin(s) ayant demandé l'hospitalisation;
- le médecin traitant, avec l'accord du malade ou de son représentant légal;
- l'autorité judiciaire, pour autant qu'une procédure soit ouverte, en vertu de cette loi, l'accès au dossier dans le cadre de cette procédure étant, pour le surplus, réglé selon les principes de l'instruction contradictoire.

Art. 10

Les articles 9, 10 et 11 de la loi de 1936 disparaissent. En lieu et place, un article règle l'information au malade et l'assistance dont il doit bénéficier. L'assistance judiciaire est expressément prévenue.

Il y a lieu de préciser la notion de «proches» au sens des nouvelles dispositions: non seulement la famille, évidemment le tuteur, le curateur ou le conseil légal, mais aussi l'avocat et enfin toute personne entretenant des liens personnels, de quelque nature que cela soit, avec le patient. Cette acceptation se comprend aisément: il s'agit de se préoccuper de l'intérêt du malade et d'éviter qu'il se trouve démuni.

Art. 11

Si une personne n'ayant pas été admise volontairement se trouve sans famille, ses proches ne peuvent être atteints, ou dont l'hospitalisation résulte d'une demande de la famille, l'autorité tutélaire est avisée. Celle-ci a la possibilité de nommer un curateur, si les conditions légales sont remplies. L'autorité tutélaire du lieu de domicile est avisée si le malade n'est pas domicilié dans le canton.

Art. 12

Le même article de la loi actuelle est repris avec une légère modification: il s'agit des malades genevois résidant hors de Suisse et non plus hors de Genève. En effet, la mise en place de l'assistance au lieu de domicile, l'unification progressive du droit civil et les progrès de la médecine rendent présomptueuse cette volonté de croire que dans un autre canton suisse – dans lequel l'intéressé peut être domicilié depuis des années et exercer ses droits de citoyen – il sera moins bien traité que dans le nôtre.

D'ailleurs, le Conseil d'Etat a toujours la faculté d'intervenir, s'il le juge nécessaire. Il y a lieu d'ailleurs, de ne pas exagérer la portée de telles interventions.

Art. 13

Ce sont les étrangers qui sont visés cette fois. La nouvelle loi modifie deux points par rapport à l'actuelle:

- c'est l'établissement qui avise l'autorité consulaire compétente et non le département de la prévoyance sociale et de la santé publique, puisqu'il ne joue plus de rôle dans l'entrée des malades, dans ce texte;
- l'obligation d'aviser est devenue faculté, car l'automaticité a paru périlleuse au législateur en raison des conditions prévalant dans certains pays tant du point de vue juridique que du point de vue du traitement des affections

mentales. L'établissement devra donc juger de cas en cas s'il est opportun ou non d'aviser l'autorité consulaire.

*
* *

Art. 14

Premier du deuxième chapitre, cet article décrit le rôle du conseil de surveillance dans la conception générale de la nouvelle loi: la surveillance générale des personnes visées à l'article 1 (voir ci-avant) et des établissements, qu'ils soient publics ou privés.

Deux modifications par rapport à la loi de 1936:

- la première qui ressort de la rédaction même de l'article: ce n'est plus le Conseil d'Etat et le procureur général qui exercent la surveillance en question;
- la deuxième, qui ressort de la stricte interprétation de cet article et de tout le chapitre: le conseil de surveillance surveille, inspecte, sert d'instance de recours de premier échelon, mais ne prend pas lui-même des décisions d'entrée.

Art. 15

Cet article traite de la composition du conseil – élargi et renforcé pour assumer son nouveau rôle – de la durée des mandats, des incompatibilités, de la présence avec voix consultative du procureur général et du président de la Chambre des tutelles. Ces derniers peuvent s'informer auprès des établissements de l'état des cas dont ils sont saisis; par ailleurs, le médecin responsable de l'établissement concerné peut être entendu en tout temps.

Enfin, il est précisé que le conseil est indépendant de l'administration et que ses membres sont liés par le secret de fonction et le secret professionnel.

Les différences majeures avec la loi de 1936 sont, outre l'élargissement, l'introduction de la limitation des mandats et la présence du président de la Chambre des tutelles.

Enfin, la présence du procureur général est maintenue, après débats, car elle assure une liaison avec le pouvoir judiciaire. Ce choix, essentiellement pragmatique, tient compte du fait que dans le système constitutionnel genevois, le procureur général, de par sa fonction, est souvent saisi de cas de personnes atteintes de maladie mentale.

Art. 16

Il s'agit des méthodes de travail du conseil: quorum, délégation, rythme des réunions, la verbalisation de ses décisions et les cas dans lesquels certains membres, le procureur général ou le président de la Chambre des tutelles, ne peuvent siéger.

Ici se situe une innovation importante. Dans l'actuelle loi, le conseil pouvait déléguer «... tout ou partie de ses compétences à l'un ou plusieurs de ses membres» (art. 16, al. 1, loi de 1936). La délégation, dans la nouvelle loi, n'est consentie qu'à trois médecins exerçant leur responsabilité collectivement. Cette délégation du conseil est libre d'organiser son travail comme elle l'entend et de charger un d'entre eux d'instruire un cas ou d'examiner un malade. D'ailleurs, la loi ne prétend pas dicter à des médecins la manière d'examiner un malade. Elle entend régler la responsabilité de la décision qui est collégiale; quand elle ne peut être prise par tout le conseil, elle doit être prise collectivement par une délégation de trois membres médecins. La décision de cette délégation est toutefois provisoire et doit être ratifiée par le coneil.

Art. 17

L'idée que le conseil puisse faire examiner un malade par un médecin hors de son sein demeure la même que dans la loi actuelle; toutefois, au lieu de médecin, il est précisé psychiatre. Pour toutes sortes de raisons tenant au malade ou à l'affection, entre autres, mais pas seulement, le conseil peut préférer recourir à un praticien pris hors de son sein. Il s'agit ici (contrairement à l'art. 18, al. 1, lettre b) de personnes déjà dans un établissement et que le conseil désire examiner en vertu de son pouvoir de surveillance.

Art. 18

Cet article fondamental décrit les attributions du conseil, en tant qu'organe de surveillance et de recours. Tenant compte de la nouvelle conception déjà décrite de cet organisme, les modifications par rapport à l'état actuel ne sont pas très importantes.

La lettre b de l'alinéa 1 vise les cas où il est fait appel au conseil par les proches ou un médecin, avant même la prise d'une décision médicale. Le conseil ne pouvant dans cette loi prendre lui-même une décision d'entrée (devenant ainsi juge et partie, puisque appelé à apprécier le bien-fondé de toute entrée), il fait appel à un praticien hors de ses rangs. Il peut également s'agir d'un cas déjà traité par plusieurs de ses membres.

L'alinéa 2 prévoit un rapport annuel d'activité remis au Conseil d'Etat.

Signalons aussi que l'obligation de visiter in corpore les établissements est ramenée de deux fois par an au minimum, à une fois par an; la concordance entre l'organisation interne et le but thérapeutique poursuivi est à nouveau soulignée.

Art. 19

Cet article fixe la forme que doit revêtir la décision. Il n'y a pas d'équivalent dans la loi de 1936.

En revanche, l'article 20 de la loi actuelle n'a plus de raison d'être et disparaît.

Art. 20

En matière de recours, la loi innove. Un tel texte relève à la fois du droit civil et du droit public. C'est l'aspect de droit civil qui a paru prédominant au législateur. Ce dernier a également voulu éviter deux autorités distinctes de deuxième instance. En conséquence, c'est la Cour de justice qui est choisie comme autorité cantonale de recours, de dernière instance. Pour ce faire, la loi sur l'organisation judiciaire (art. 35) est complétée et la loi instituant un Tribunal administratif et un Tribunal des conflits est amputée de son article 8, alinéa 1, point 46°; de même un article supplémentaire est introduit dans la loi d'application du code civil (art. 12 B). Ces modifications figurent à l'article 45 de ce texte.

*
* *

Art. 21 et 22

Modification fondamentale: en réservant les dispositions particulières au cas des prévenus et détenus, toute entrée doit être fondée sur un certificat médical, sans aucune autre forme d'intervention. Cette admission peut revêtir 3 formes: volontaire, non volontaire, ainsi que celles que la loi appelle les « autres admissions » (voir art. 36 et 37). Elle doit être signalée dans les 24 heures au conseil avec le certificat médical et, s'il y a lieu, la décision judiciaire y relative.

Enfin, le certificat médical, qui est à la source, ne lie pas le médecin responsable, lequel reste libre d'apprécier la nécessité de l'entrée, le cas des personnes faisant l'objet d'une décision judiciaire étant réservé. Cela figure déjà dans la loi de 1936 (art. 21, al. 2).

La conception est ici nouvelle: plus aucune intervention du pouvoir exécutif ou de l'administration. Le conseil a compétence pour recourir à la force publique (art. 18, al. 1, lettre c), ainsi que le médecin délivrant la demande d'admission (art. 28, al. 2). Ils ne devront en faire usage qu'en dernier ressort. Tout ce qui touche les prévenus et détenus est renvoyé à une section propre. En dehors de ce dernier cas, le procureur général n'intervient plus pour une entrée. Il peut signaler un cas et mettre le processus prévu par la loi en marche.

Le provisoire et l'urgence sont abolis, puisque tout repose sur l'émission d'un certificat médical.

Art. 23

Procédure simple pour une entrée volontaire, puisqu'il ne s'agit pas d'une atteinte autoritaire à la liberté individuelle. Toutefois, la sortie reste sujette à la décision du médecin responsable de l'établissement et son refus éventuel est susceptible de recours au conseil. Le médecin doit statuer dans les 24 heures et le conseil dans les 3 jours ouvrables.

Art. 24, 25 et 26

– Qui peut ordonner une entrée non volontaire, c'est-à-dire sans le consentement du malade ou de son représentant légal? Un médecin, avec des précisions à ce sujet (art. 24).

– Comment doit se présenter le certificat médical? Avec des critères précis de droit impératif, dûment énumérés, ainsi que l'obligation pour le certificat d'être établi dans les trois jours qui suivent l'examen du malade (art. 25).

– Comment doit être établie une demande d'admission? Elle doit préciser que les conditions de l'article 24 sont réunies, sa durée de validité étant de 10 jours. La commission a exprimé le souhait qu'il soit établi un document uniforme remis aux praticiens du canton et reproduisant les principales dispositions de la loi, afin d'informer le patient (art. 26).

Les articles 23, 24 et 25 de la loi de 1936 relèvent d'une autre conception et n'ont pas de pendant, au sens strict.

Art. 27

Cet article prévoit un appel immédiat au conseil dans les 10 jours, si un malade conteste la nécessité de l'hospitalisation. Il est précisé que la décision du médecin est normalement exécutoire, ce qui est la conception de base de cette loi. Toutefois, le médecin ou le conseil peuvent surseoir à l'exécution. C'est le nouveau droit fédéral sur la privation de liberté à des fins d'assistance qui impose un tel appel, qui n'a pas de place dans la loi actuelle.

Art. 28

Il s'agit de préciser les conditions matérielles de l'entrée. Le droit de faire appel à la force publique est reconnu au médecin. L'expression « personne qualifiée » vise essentiellement les infirmiers et les ambulanciers.

Art. 29

Une admission non volontaire a toujours besoin d'être confirmée par le conseil dans les 3 jours ouvrables; d'ailleurs, selon l'article 18, alinéa 1, lettre a, il (le

conseil) «vérifie la légalité et peut contrôler le bien-fondé des admissions...». Le cas de l'appel prévu à l'article 27 est réservé.

Art. 30

Cet article règle la sortie pour les hospitalisations non volontaires; il est le pendant de l'article 23, alinéa 3, pour les volontaires.

Art. 31, 32, 33 et 34

Ces articles règlent les questions touchant les congés, les sorties conditionnelles soumises à des conditions précises et le transfert pour soins d'une autre nature dans un autre établissement. En ce sens, l'article 34 de la présente loi correspond à l'article 31 de la loi de 1936.

Plus particulièrement, l'article 33 règle la question de la réintégration après un départ sans autorisation. La loi actuelle parle d'évasion et ce terme est donc remplacé par la proposition «a quitté sans autorisation». De plus, l'autorisation de réintégrer sans formalité, qui s'étendait sur deux mois dans la loi de 1936 (art. 33), est ramenée à 21 jours.

Art. 35

Reprenant l'article 34 de la loi actuelle, cet article le complète. En outre, il est fait référence à l'article 11 du code de procédure pénale, qui dit:

> Toute autorité, tout fonctionnaire ou officier public acquérant, dans l'exercice de ses fonctions, connaissance d'un crime ou d'un délit devant être poursuivi d'office est tenu d'en aviser sur-le-champ le procureur général.

Art. 36

Innovation de la loi qui consiste à regrouper en un seul article tout ce qui touche les personnes inculpées, condamnées ou déclarées irresponsables. La référence au code pénal est faite et ses dispositions sont citées.

Enfin, garantie supplémentaire, le certificat médical est requis et soumis aux conditions de l'article 25, ce qui unifie les normes de la protection juridique.

Ces dispositions sont éparpillées dans la loi actuelle qui, forcément, ne pouvait, non plus, faire référence au code pénal.

Art. 37

La prochaine entrée en vigueur du chapitre VI du titre dixième du code civil nous contraint à introduire la Chambre des tutelles comme une seconde autorité de

première instance pour ordonner la privation de liberté à des fins d'assistance. C'est la voie ordinaire indiquée par le futur article 397 b, alinéa 1, du code civil; elle devait être prévue dans cette loi.

Ainsi, l'alinéa 2 de cet article dit:

> [2] Pour les cas de péril en la demeure ou de maladie psychique, les cantons peuvent, en outre, attribuer cette compétence à d'autres offices appropriés.

Le médecin ordonnant l'entrée devient ainsi l'office approprié, au sens de l'article susmentionné. Bien évidemment, cette disposition n'a pas d'équivalent dans la loi actuelle.

*
* *

Art. 38 et 39

Le fond ne diffère pas des articles 36, 37 et 38 de la loi de 1936. Toutefois, il est renoncé à faire des distinctions entre infractions graves et infractions bénignes. L'amende est portée à 20 000 F au maximum.

Art. 40

La Cour de justice siégeant en chambre du conseil, c'est-à-dire hors de la présence du public, devenant instance de recours, le législateur a prévu par dérogation une procédure simple, orale et non onéreuse. Il a tenu également à ce que la procédure afférente à l'application de cette loi figure dans la loi elle-même, pour assurer la sécurité du droit et la protection des droits du malade.

*
* *

Art. 41, 42 et 43

L'entrée en vigueur de cette loi nécessite non seulement des règlements d'application, mais également une préparation adéquate de ceux qui seront chargés de l'appliquer. C'est la raison d'être de ces articles, ainsi que la volonté d'éviter un vide juridique.

Art. 44

L'article 15, alinéa 2, limite à 12 ans les mandats des membres titulaires du conseil de surveillance. Certains des membres actuels seraient inéligibles suivant cette norme. Pour éviter le départ massif des personnes expérimentées, il a été prévu cette disposition transitoire.

Art. 45

Il s'agit de modifier quatre autres lois. L'explication pour les trois premiers alinéas figure dans le commentaire de l'article 20. Quant à l'alinéa 4, il constitue une formalité passagère nécessaire tant que la loi de Georges Favon restera en vigueur.

Conclusions

Avant de vous soumettre le présent projet de loi, inspiré en grande partie du message du Conseil fédéral concernant la modification du code civil (privation de liberté à des fins d'assistance) et le retrait de la réserve apportée à l'article 5 de la Convention de la sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du 17 août 1977, la commission, qui considère ce projet comme une loi d'application partielle des nouvelles dispositions du code civil, a tenu à connaître l'avis des personnes ou juridictions directement concernées par cette loi. A cette fin, la commission a procédé à une large consultation des milieux intéressés en leur soumettant différents projets qui ont été ensuite remaniés en fonction des avis émis. A cette occasion, la commission tient à remercier toutes ces personnes pour leur précieuse collaboration sans laquelle il n'eût pas été possible de conclure à la satisfaction de chacun. Elle remercie notamment le procureur général, les représentants de la Chambre des tutelles, les représentants du conseil de surveillance psychiatrique, le directeur de la clinique de Bel-Air, le département de justice et police, l'office fédéral de justice et, bien sûr, le département de la prévoyance sociale qui a grandement facilité les travaux de la commission, notamment dans la rédaction du présent projet.

C'est à l'unanimité, après deux ans et demi de travail, que la commission vous propose, Mesdames et Messieurs les députés, de voter le projet de loi ci-après, dans la teneur suivante.

Une pétition a été adressée au Grand Conseil, appuyée de 847 signatures de « l'Assemblée des étudiants », datée du 12 mai 1976 et ayant la teneur suivante :

Texte de la pétition

Pétition au Grand Conseil contre l'internement administratif

Les soussignés :

— dénoncent le fait que le conseil de surveillance psychiatrique puisse, par la procédure des internements administratifs, interner des gens contre leur propre volonté, car cette procédure enlève dans les faits toute possibilité de défense à l'interné. Elle ouvre les portes à l'arbitraire le plus total. Elle donne, d'autre part, des pouvoirs d'exception à l'appareil d'Etat, qui est représenté par des hauts magistrats dans le conseil de surveillance psychiatrique. La psychiatrie est ainsi utilisée pour réprimer l'individu qui ne se plie pas à la définition que donne l'administration de la norme ;

— exigent, par conséquent, l'abrogation de cette procédure arbitraire et répressive et demandent la libération immédiate de M. D. (d'autant plus que, dans son cas, la loi a été violée), ainsi que de tous ceux qui sont internés par la procédure administrative.

Cette pétition aborde, à l'occasion de l'internement d'un étudiant, le problème grave et difficile de l'intervention de l'Etat envers des personnes dont l'attitude manifeste une anomalie de comportement telle que l'on doive penser à une maladie mentale ou, du moins, à un état mental nécessitant une intervention de la société lorsque cet état est de nature à compromettre la sécurité du public ou la sécurité de l'intéressé.

Ce problème se pose dans de nombreux pays et il est extrêmement délicat, puisqu'il met en opposition, a priori, deux valeurs fondamentales que l'Etat doit sauvegarder, l'une étant la liberté individuelle, l'autre la sécurité des personnes et assez souvent la sécurité de l'intéressé lui-même, et cela, la plupart du temps, dans des circonstances d'urgence, en présence d'une personne dont l'intégrité de discernement peut paraître amoindrie.

C'est pour assumer cette problématique classique que le législateur genevois a mis en place des institutions, a défini des compétences, des façons de procéder et des voies de recours par la loi, du 14 mars 1936, sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales.

La commission des pétitions a tenu à entendre le procureur général car cette loi place sous sa surveillance et celle du Conseil d'Etat, d'une part, les établissements publics et privés destinés au traitement de ces malades et, d'autre part, les personnes mêmes atteintes d'affection mentale. On remarquera que le législateur de 1936 était resté fidèle à une longue tradition qui voit dans le pouvoir judiciaire, et notamment dans la fonction du procureur général, un gardien autonome des libertés publiques et privées pouvant équilibrer, s'il est besoin, l'action du pouvoir exécutif et de l'administration dans le respect de la séparation des pouvoirs.

Celle-ci ne signifie ni l'ignorance d'un pouvoir par l'autre, ni un antagonisme entre eux, mais bien la nécessité d'une totale autonomie dans la formation des jugements à porter et des responsabilités à assumer. Cette double allégeance de la loi envers ces deux pouvoirs traduit aussi le jeu dialectique de la liberté et de la sécurité.

Le procureur général a fourni à la commission des explications détaillées relativement au cas qui se trouve à l'origine de la pétition, ainsi que sur un autre cas dont la presse a fait état. Il a exposé le fonctionnement pratique de la loi et fourni des indications statistiques :

En 1975, il y eut 1765 admissions à la clinique psychiatrique de Bel-Air, dont 740 admissions libres, c'est-à-dire volontaires, et 1 017 admissions sur certificat médical, dont la moitié émane de médecins de divers organismes de l'Etat et l'autre moitié de médecins privés appelés auprès d'un patient. Cette seconde moitié (soit les certificats médicaux établis par les médecins privés) émane pour parties égales de psychiatres et d'autres médecins. Le conseil de surveillance psychiatrique a lui-même ordonné 8 admissions.

Le conseil de surveillance psychiatrique, par l'organe duquel le Conseil d'Etat et le procureur général exercent la surveillance générale des personnes atteintes d'affections mentales, est composé pour partie de psychiatres et pour partie de magistrats du pouvoir judiciaire, ce qui est une heureuse collaboration aux yeux du procureur général, alors que dans d'autres cantons et dans d'autres pays les médecins n'ont à transmettre ou faire viser leurs certificats que par le maire de la commune ou le préfet du district. Le procureur général relève que, depuis 1936, le droit administratif s'est considérablement développé et que, même dans une matière où les aspects médicaux sont prépondérants, les garanties fondamentales de la liberté et les moyens d'assurer la sécurité peuvent trouver leur expression par des mécanismes plus affinés qu'il y a 40 ans. Cette question est du ressort du pouvoir législatif et est fort délicate.

La commisison des pétitions ayant eu connaissance, quelques semaines plus tard, de la proposition de M. André Gautier, député, d'un projet de loi modifiant

celle de 1936, puis d'un projet de loi de MM. Grobet et Jörimann, députés, sur le même objet, a tenu néanmoins à entendre les pétitionnaires le 28 février 1977, lesquels ont été représentés par deux médecins et un avocat. Ils ont déposé le texte d'un communiqué de presse de l'Assemblée des étudiants intitulé « Contre l'internement administratif ! Contre la psychiatrie répressive ! » et concluant à « libération immédiate de D. ! » et « dissolution du conseil de surveillance psychiatrique ! ». De même, le texte d'un communiqué de presse du 16 avril 1976 intitulé « Protestations de l'Association des étudiants en droit » protestant contre « une procédure sommaire qui accorde aussi peu de garanties à la défense des intérêts des internés » et faisant état de la volonté des étudiants en droit de « ne pas laisser le silence s'installer autour du cas de D. et, plus largement, de l'internement administratif ». De même, encore, un communiqué de presse du 24 avril 1976 de l'Association des étudiants en droit, de l'Association des juristes progressistes et du Comité contre la répression psychiatrique, communiqué selon lequel la loi et la pratique donnent au conseil de surveillance psychiatrique et aux autorités médicales des pouvoirs d'exception et ne garantissent pas les droits élémentaires de défense des personnes internées. Ce communiqué demande la revision de la loi de 1936 sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et l'institution de règles légales garantissant efficacement les droits des personnes menacées d'internement, ainsi que l'établissement d'un rapport public sur les activités du conseil de surveillance psychiatrique, avec description des cas précis d'internement ordonnés par le conseil ces dernières années. De même, ils ont remis un certain nombre de coupures de presse sur le cas de M. D. et le tract en vue d'un meeting-forum des 18-19 juin prévoyant un meeting, des groupes de discussion, puis une assemblée générale. Ce tract, établi par le Comité contre la répression psychiatrique, indique que divers groupes soutiennent ces journées, soit le groupe VPOD Bel-Air, le syndicat des employés des institutions sociales (Fchp-CRT), les médecins progressistes, le Réseau international pour une alternative à la psychiatrie. Ce tract dénonce la possibilité pour l'Etat, des propriétaires ou régisseurs, des patrons, des autorités universitaires et tous ceux qui peuvent en avoir l'intérêt, de psychiatriser les conflits sociaux. Le tract estime que la loi de 1936 permet et favorise la répression psychiatrique à Genève et que, devant être prochainement reformulée, un débat public sur la préparation de la nouvelle loi s'impose. Ce document indique comme champ de réflexion la lutte concrète contre l'abitraire de l'internement forcé, qu'il soit le fait d'un médecin dans l'internement d'urgence ou qu'il soit ordonné par le biais du conseil de surveillance psychiatrique. Il pose la question des admissions volontaires, savoir si elles sont un réel progrès sur l'internement forcé ou si une personne ne se trouve pas dans la nécessité de « se psychiatriser parce qu'elle ne peut résoudre autrement ses problèmes dans la société actuelle ». Le tract se demande encore à quel moment la psychiatrie intervient comme outil de contrôle social relativement à la frontière à tracer entre comportements normaux et anormaux, il appelle à une soli-

darité entre les travailleurs des institutions de santé et les travailleurs qui y sont psychiatrisés par les conditions de la vie sociale (problèmes de salaire, conditions de travail, lieu d'habitation et de vie quotidienne) et demande de lutter contre tout ce qui divise la population : les préjugés, les habitudes, la peur des fous et les cloisonnements entretenus à un point abusif entre les lieux pour les fous et les lieux ou règnent prétendument l'ordre et la paix publique.

Les pétitionnaires ont encore remis des notes et des schémas sur le fonctionnement de la loi dans divers cas, sur une « contribution à la discussion », sur la mise en cause de la psychiatrie et de l'internement, car si l'on admet que l'état pathologique existera toujours, on peut imaginer un changement radical du rapport entre celui-ci et le normal, changement impossible à réaliser dans un système capitaliste où l'institution psychiatrique fait partie du même contexte politique que les autres institutions répressives qui garantissent le maintien de l'ordre social.

L'audition des représentants des pétitionnaires leur a permis de dégager les lignes suivantes, notamment :

— au-delà des cas précis évoqués, il faut examiner le problème général de l'internement psychiatrique et refaire la loi qui le prévoit, car elle est dépassée, elle ne sauvegarde pas les droits élémentaires de liberté de l'individu, lequel devrait recevoir une notification de la décision prise à son égard, avec indication des voies de recours ;

— l'internement à Bel-Air pose des problèmes par une sorte d'assimilation de situations en réalité très différentes, comme celles dérivant de l'alcoolisme ou du grand âge ;

— la notion d'urgence permet des abus, de même que les conditions de délivrance du certificat d'admission volontaire ou non volontaire ;

— le projet de loi, dont le Grand Conseil a été saisi, n'apporte rien de nouveau et est même rétrograde, et l'institution d'un curateur est critiquée pour plusieurs raisons ;

— il serait donc souhaitable qu'une nouvelle loi mette l'accent sur des mesures prévenant l'internement, tant au niveau extra-hospitalier qu'au niveau des admissions, et il y aurait lieu de procéder à une intervention médico-sociale à plusieurs niveaux d'examens, en sorte que la situation globale de l'intéressé soit examinée sous un angle qui ne soit pas exclusivement médical, limité, intervenant sur une personne prise en dehors de son milieu.

*
* *

La commission des pétitions considère elle-même ce qui suit :

— Le texte de la pétition montre à simple lecture que ces signataires ont entendu soulever, à l'occasion de l'internement de l'étudiant D., puis en prenant appui sur le cas, un peu postérieur, de Mlle B. (à l'égard de laquelle la procédure d'admission en clinique psychiatrique en est restée au stade de l'intervention chez elle pour la conduire en clinique, ce qui n'eut pas lieu sur la vive intervention de son avocat), un des problèmes sociaux et individuels des plus difficiles et délicats et dont ils demandent essentiellement une approche nouvelle et plus large, soit en se bornant, comme dans le texte de la pétition, à réclamer l'abrogation d'une procédure dite arbitraire et répressive, soit, comme ce fut le cas lors de leur audition, en demandant qu'une nouvelle loi voie le jour et en formant des critiques et des suggestions.

— En ce qui concerne les deux cas individuels dont il a été question, la commission des pétitions n'entrera pas en matière, car dans chacun d'eux un recours est pendant devant le Tribunal administratif qui aura à dire si la loi actuelle a été ou non respectée, aussi bien en ce qui concerne son champ d'application que dans la procédure pratique qui a été suivie. La commission des pétitions respectera donc la règle constitutionnelle de la séparation des pouvoirs. Elle est consciente que dans ce domaine particulier qui touche si vivement l'affectivité et la mise en jeu de la personne elle-même, il est des cas où une sentence de recours rapide se confondrait avec une sentence brutale ; lorsque la personne est internée, la décision sur recours doit être nécessairement rapide, alors qu'il n'en va pas forcément de même lors de recours portant sur la justification de procédures dont les personnes concernées n'ont pas été ou ne sont plus privées de leur liberté individuelle. Cela ne signifie d'ailleurs nullement que, dans de tels cas, l'autorité judiciaire ne doive pas statuer dès que l'instruction du dossier et les égards dus aux personnes le permettent.

— Quant au problème général posé par les pétitionnaires dans leur pétition, dans les documents remis et dans leur audition, la commission des pétitions estime que le Grand Conseil ayant été saisi, au début de cette année, d'un projet de loi modifiant la loi de 1936 sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales, il appartient à la commission désignée à cet effet de prendre en charge également l'examen de la présente pétition. En effet, l'objet même de celle-ci est bien de provoquer une refonte de la législation en la matière. Des travaux plus importants de la commission des pétitions comme telle conduiraient à de larges auditions des milieux sociaux, médicaux, judiciaires, hospitaliers et administratifs en vue de l'établissement d'un rapport à l'intention du Grand Conseil, qui le renverrait éventuelle-

ment au Conseil d'Etat pour une réponse. Or, la commission chargée du projet de loi 4678 a et aura à accomplir un travail analogue, en sorte qu'il est inutile que deux commissions travaillent de façon séparée et parallèle sur un même objet.

— Cette position de la commission des pétitions ne signifie nullement qu'elle serait insensible à une donnée fondamentale qu'évoquent les pétitionnaires, même s'ils le font de façon virulente et souvent outrancière sans que l'on aperçoive les solutions sur lesquelles ils débouchent. Il est vrai qu'en toute matière la prévention des dommages à la santé physique et psychique des personnes représente un devoir fondamental d'une société qui revendique comme l'un de ses buts l'épanouissement de la personne humaine, ainsi que l'aide et le secours à apporter à chacun de ses membres. L'on sait aussi que même sur le plan économique global de la prospérité d'une nation, point de vue lui-même en retrait par rapport à la première donnée énoncée, la prévention d'un état de dégradation physique et psychique d'une partie de la population est préférable aux tentatives onéreuses, et qui ne sont, de loin, pas toujours fructueuses, d'apporter des remèdes et des palliatifs. Il est donc de la plus haute importance pour toute société digne de ce nom de veiller à instaurer des conditions générales de vie telles que l'état de santé nerveux et psychique de la population ne soit pas soumis à des épreuves et tensions qu'une meilleure organisation sociale pourrait éviter, d'autant que les épreuves affectives de la vie humaine sont déjà aussi lourdes qu'inévitables. Il est vrai, comme le relèvent les pétitionnaires, que les êtres humains sont très divers, que la « normalité » est dans le meilleur des cas une hypothèse statistique, et qu'une plus grande différenciation des conceptions et modes de vie permettrait d'éviter que des êtres ne se trouvent « décompensés » et ne viennent à se « psychiatriser ». Ce champ de réflexion et d'action beaucoup plus large ne permet évidemment pas d'ignorer le fait dramatique de la maladie mentale, le devoir de secours qu'ont les membres de la communauté envers ceux qui en sont atteints, le devoir de toute société d'éviter que des personnes en état d'irresponsabilité ne lèsent la vie d'autrui. Si la loi ne peut éviter de définir un régime particulier applicable aux personnes atteintes d'affections mentales, il est nécessaire qu'elle le fasse de telle façon qu'elle n'excède pas les buts qu'elle se propose et qu'existent à cet effet les voies de contrôle nécessaires. La loi de 1936, soumise à réexamen devant le Grand Conseil, ne couvre donc pas le champ très ample des problèmes de société que soulèvent les pétitionnaires, et il appartiendra à la commission nantie du projet 4678 de déterminer si un abord plus large que celui purement médical peut trouver sa place dans l'examen en cours.

En conclusion, Mesdames et Messieurs les députés, la commission des pétitions vous propose de prendre acte du présent rapport sur la pétition 241 et de transmettre cette pétition, les documents qui l'accompagnent et le présent rapport à la commission chargée de l'examen du projet de loi 4678, afin que cette commission établisse le rapport définitif sur la pétition 241 en même temps qu'elle rendra compte de ses travaux sur les projets de lois 4678 et 4696.

d) Rapport du Conseil d'Etat sur la pétition de l'Assemblée des étudiants contre l'internement administratif. (4788-1 (241).)

Dans son rapport nº 4788 (241), du 20 juin 1977, la commission des pétitions, après avoir étudié le texte de la pétition de l'Assemblée des étudiants contre l'internement administratif, a transmis le dossier à la commission chargée de l'examen des projets de lois 4678 et 4696 afin que ladite commission établisse le rapport définitif.

Au cours de ses travaux, la commission parlementaire a considéré que le projet de loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques qu'elle avait élaboré prenait en considération les problèmes soulevés et tenait lieu en même temps de réponse aux pétitionnaires.

Un seul point n'a pas été traité explicitement par la commission. Il s'agit du problème soulevé par l'internement à la clinique psychiatrique de Bel-Air des personnes alcooliques ou très âgées (voir rapport 4788 (241) page 5, 1er alinéa).

Il appartient en conséquence au Conseil d'Etat de répondre sur ce point.

Selon les pétitionnaires «l'internement à Bel-Air pose des problèmes par une sorte d'assimilation de situations en réalité très différentes, comme celles dérivant de l'alcoolisme ou du grand âge». Pour être admis non volontairement à Bel-Air, la loi de 1936 précise qu'il faut qu'un sujet soit atteint d'une affection psychiatrique ou de toute autre maladie qui le rend dangereux pour lui-même ou pour autrui. L'ambiguïté citée par les pétitionnaires est réelle, mais superficielle pour les personnes âgées, car si certaines d'entre elles présentent des troubles du comportement qui peuvent soit les rendre dangereuses pour elles-mêmes (danger de suicide, risque de fugue avec égarement, etc.), soit les rendre dangereuses pour les autres (voies de fait, mais plus encore oublis pathologiques tels que gaz ouvert provoquant une explosion, robinet d'eau ouvert causant une inondation, etc), une fraction importante des personnes âgées hospitalisées non volontairement à Bel-Air l'est parce qu'elles n'ont plus un état de conscience qui leur permet d'en décider librement et que les soins dont elles ont besoin ne peuvent leur être administrés qu'en milieu

psychiatrique. C'est cette absence de soins qui constitue pour elles un danger. On pourrait certes concevoir des modalités spéciales d'entrée non volontaire de ces malades à la clinique psychiatrique plus satisfaisantes sur le plan de la logique du droit. Leur sort n'en serait guère modifié pour autant, car la décision devrait continuer à appartenir au médecin, étant donné que nul n'entre à Bel-Air s'il ne souffre d'un trouble dans sa santé mentale.

La future loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques respectera les principes posés par la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) et sera conforme aux nouvelles dispositions du code civil suisse sur la privation de liberté à des fins d'assistance. Elle réglera de manière détaillée les admissions non volontaires à la clinique psychiatrique de Bel-Air. Il y a lieu d'insister sur le fait que ces dispositions légales ne concerneront que les personnes atteintes d'affections mentales et dont l'état requiert des soins dans un établissement psychiatrique conformément aux articles 397 a et 397 b du code civil. En conséquence, pour que des personnes dont l'état maladif découle de l'alcoolisme ou du grand âge puissent être admises non volontairement à la clinique psychiatrique de Bel-Air, il faudra qu'elles remplissent les trois conditions suivantes:

1. Présenter des troubles mentaux.
2. Constituer un danger grave pour elles-mêmes ou pour autrui.
3. Nécessiter un traitement ou des soins dans un établissement psychiatrique.

En d'autres termes, la nouvelle loi ne permettra plus d'hospitaliser dans un établissement psychiatrique des personnes alcooliques ou âgées, si elles ne sont pas atteintes d'une maladie mentale et si leur état ne requiert pas un traitement dans un tel établissement.

S'il est nécessaire d'hospitaliser des personnes alcooliques ou âgées qui ne remplissent pas les conditions d'admission dans un établissement psychiatrique, il sera fait appel à d'autres établissements hospitaliers tels que l'hôpital cantonal, l'hôpital de gériatrie ou le centre de soins continus de Collonge-Bellerive, lesquels acceptent ce genre de malades.

D'ailleurs, la nouvelle loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques n'épuise pas l'ensemble des sujets traités par la revision du code civil concernant la privation de liberté à des fins d'assistance. Celle-ci devra faire l'objet de propositions de législation ou de réglementation cantonale d'application complémentaire.

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil d'Etat estime avoir répondu à la question posée par les pétitionnaires et par la commission des pétitions en ce qui concerne le point particulier des alcooliques et des personnes très âgées.

Premier débat

M. Yves Odier, rapporteur (R). Je n'ai rien à ajouter en ce qui concerne les rapports 4678 et 4696. Toutefois, avant de rapporter sur la pétition que nous avons reçue, je voudrais, comme l'a dit hier soir M. Donzé, remercier notre présidente, M^me^ Gillet, qui, pendant deux ans, a présidé cette commission avec compétence et autorité. Je voudrais également remercier M. Donzé et ses collaborateurs, MM. Rodrik et Emmenegger, pour leur disponibilité qui a grandement facilité les travaux de la commission. Grâce à ces éléments, la commission a toujours travaillé dans un esprit serein et c'est pour cela que nous pouvons, ce soir, vous présenter un rapport d'unanimité.

Le président. Le secrétaire va nous donner connaissance de la pétition.

ADUPSY
Association pour les droits
des usagers de la psychiatrie
Case Postale 316
1211 Genève 25

Genève, le 5 décembre 1979.

Monsieur Jean Revaclier,
Président du Grand Conseil,

Urgent: à propos de la revision de «La loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales du 14 mars 1936».

Nous tenons à vous informer qu'à ce jour une pétition (voir document ci-joint) comprenant 1101 signatures, recueillies les samedis 24 novembre et 1er décembre, a été déposée à la Chancellerie d'Etat.

Conscients du dépassement des délais usuels pour que cette pétition soit reçue par la commission des pétitions, étudiée et rapport rendu au Grand Conseil, nous avons jugé nécessaire et urgent de réaliser cette action, en faisant une nouvelle fois une démarche d'explication auprès de la population, et de vous envoyer cette missive pour nous en expliquer le plus clairement possible:

En ce qui concerne le caractère d'urgence et le dépassement des délais pour recevoir dans les formes cette pétition:

- sachez que nous avons été informés, fortuitement et tardivement, que la commission du Grand Conseil avait terminé ses travaux et qu'il n'était donc plus possible de se faire entendre par elle;
- face à cette situation, nous avons jugé nécessaire de réagir: élaboration d'une brochure, conférence de presse, débat public, et enfin pétition;
- nous pensons en effet qu'il n'est pas possible aujourd'hui de réaliser une telle revision de la loi de 1936 uniquement entre spécialistes (classe politique, corps médical et corps administratif);
- cette loi concerne toute la population, et une plus large partie de celle-ci doit se faire entendre, personnes, groupes, associations, etc. Nous avons l'impression, au travers du projet proposé et des réactions suscitées, d'une connaissance partielle et quelquefois partiale de la réalité psychiatrique à Genève, loi-application et ses conséquences;
- les problèmes soulevés par cette loi sont graves;
- il importe d'effectuer un travail d'élaboration et de questionnement plus approfondis;
- nous pensons, et ce n'est pas la classe politique, nous l'espérons, qui nous contredira, qu'une loi légiférant la privation de liberté et déterminant les soins en matière de santé mentale est trop importante pour n'être traitée que par des spécialistes;
- nous faisons donc appel au Grand Conseil pour qu'il se prononce sur cette pétition et son contenu (proposition faite par l'ADUPSY) et qu'il propose le renvoi en commission du projet de la loi revisée du 14 mars 1936.

En espérant que notre appel sera entendu, veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

Pour l'ADUPSY:
Alain Riesen Roger Schuler Alain Urban

N.B. : Une lettre demandant également la prise en considération de la pétition et le renvoi en commission du projet de loi a été adressée à des membres de la commission et aux présidents des députations (partis).

Le président. Nous avons reçu aussi, en date du 19 novembre, une lettre de l'Association suisse contre les abus de la psychiatrie à des fins politiques ainsi qu'une lettre datée du 6 décembre, de M. Barthold Bierens de Hahn, qui ont également été transmises à la commission.

M. Yves Odier, rapporteur (R). Les membres de la commission chargés de l'examen de ces projets de loi ont reçu hier, par envoi express, une lettre et une pétition émanant de l'Association pour les droits des usagers de la psychiatrie. Pour en prendre connaissance, la commission s'est donné 24 heures de réflexion et s'est réunie à 16 h aujourd'hui.

Je dois dire, en premier lieu, que cette association ignore le fonctionnement de notre Parlement qui, pourtant, est public.

Il y a plus de deux ans que notre commission a été saisie de deux projets de loi. Elle a travaillé consciencieusement pour concilier, ainsi que nous le disons dans

notre rapport, les droits inaliénables de l'individu et les besoins de la société. Un travail difficile s'il en fut.

Ainsi donc, il peut paraître bizarre d'avoir à préciser que, depuis le renvoi en commission et jusqu'à la fin du mois d'octobre, les projets ont été travaillés pour aboutir à ce qui vous est aujourd'hui présenté.

Les pétitionnaires, quand ils se disent conscients du dépassement des délais usuels, font un euphémisme, d'autant plus que, croyons-nous, ils sont les continuateurs des auteurs de la première pétition nº 241 qui a fait l'objet du rapport du 20 juin 1977 de M. Borgeaud et que j'ai tenu à annexer à mon rapport.

Non seulement cette association tient des conférences de presse, publie des brochures et fait signer une pétition sans connaître le fruit de nos travaux, mais elle nous saisit d'une requête fondée sur des projets aujourd'hui entièrement remaniés.

La commission tient à dire, tant en ce qui concerne les admissions que les recours, qu'elle a prévu des dispositifs de sécurité qui tiennent compte de la liberté du malade qui doit être sauvegardée.

Le seul point d'une certaine importance touche la sortie d'une personne qui est entrée volontairement. La commission persiste à croire qu'une telle sortie ne peut se faire exclusivement de la libre volonté de l'intéressé.

Pour ce qui a trait au conseil de surveillance psychiatrique, si nous avons gardé l'appellation, nous en avons complètement transformé et la composition et les compétences. En particulier, je rappelle qu'il cesse d'être un organe d'exécution pour devenir une autorité de surveillance et de recours, indépendante de l'administration.

Quant à ce que les pétitionnaires appelle «les droits en matière de traitement et de participation à la recherche clinique», nous vous renvoyons au rapport, page 6, quatrième paragraphe et je cite:

> «Il convient de relever que, comme la loi actuelle, le projet de loi ne se prononce nullement sur les méthodes et traitements en matière d'affections mentales et n'intervient dans les relations entre le médecin et le malade que dans la mesure nécessaire pour assurer la protection de ce dernier à l'égard des conséquences juridiques outrepassant manifestement le domaine médical de la privation de liberté à des fins d'assistance psychiatrique.»

Des dispositions à ce sujet n'étaient donc pas envisagées dans ce projet. Pour reprendre le rapport et je cite à nouveau:

> «Il est affirmé que l'affection mentale est avant tout une maladie et que sa thérapeutique, en milieu fermé comme en milieu ouvert, réside dans la décision d'un médecin agissant selon sa science et sa conscience.»

Alors, entre réclamer une chambre de revision psychiatrique composée de 3 personnes, soit: un magistrat, un psychiatre et un assistant social, ou instituer un conseil de surveillance psychiatrique de 9 membres, c'est-à-dire: cinq médecins dont quatre psychiatres, deux magistrats ou anciens magistrats du pouvoir judiciaire, un avocat et une personne spécialisée dans les questions sociales, ainsi que le dit l'article 15, je ne sais pas qui garantit mieux la protection de l'individu. Il n'appartient pas au pouvoir législatif de porter un jugement sur les mérites respectifs du Tribunal administratif et de la Cour de justice. Il est loisible à quiconque de s'adresser au Tribunal fédéral pour arbitraire ou déni de justice en vertu de l'article 4 de la constitution fédérale.

En tout cas, le projet prévoit les communications écrites à l'intéressé, avec le rappel des dispositions légales et la communication des voies et délais de recours. La commission persiste également à croire que les précautions qui ont été prises en matière de certificat médical, de bons d'admission et de délais extrêmement courts pour le recours constituent une panoplie largement suffisante.

Je saisis cette occasion pour rappeler à tout le monde un minimum de modestie à propos d'un sujet extrêmement complexe et mouvant dont l'approche évolue très rapidement.

Pour terminer, je voudrais dire un mot des pseudo-spécialistes et d'une pseudo-classe politique. Députés de milice, gardant chacun leur profession, les quinze commissaires, s'ils ont entendu des psychiatres et des juristes, ne sont aucunement des spécialistes de la chose psychiatrique. Par ailleurs, ils sont conscients, comme leur 85 autres collègues, de ne pas constituer une classe vocable, dont la signification sociologique semble échapper aux pétitionnaires. Nous sommes les représentants du peuple et, à ce titre, certainement issus de classes sociales diverses, mais en tout cas pas d'une classe politique au sens d'une caste séparée de nos mandants.

Tous les problèmes évoqués par la pétition ont été déjà longuement discutés par la commission. Celle-ci, soucieuse de préciser clairement son intention, déclare avoir été guidée par les principes suivants que ce Grand Conseil fera siens en adoptant la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques:

- aucun comportement ne suffit à justifier une admission dans un établissement psychiatrique. Seule la constatation d'une maladie mentale établie par un examen psychiatrique expliquant et motivant ce comportement peut justifier l'admission. L'acte psychiatrique est et doit rester de nature purement médicale;
- la finalité de l'admission non volontaire est de permettre en tout premier lieu le traitement du malade, la protection de la famille et de la société en découlant tout naturellement;

– au cours de l'hospitalisation, les traitements devront tendre à restaurer l'intégrité physique et mentale du patient, et cela en obtenant dans toute la mesure du possible sa coopération.

En conclusion, je vous demande donc, Mesdames, Messieurs les députés, de considérer ce que je viens de vous dire comme un rapport oral sur la pétition 408 de l'Association pour les droits des usagers de la psychiatrie, et de déposer celle-ci sur le bureau du Grand Conseil à titre de renseignement.

M. Christian Grobet (S). Notre parti avait été très vivement préoccupé il y a environ 4 ans par deux cas d'hospitalisation à la clinique psychiatrique de Bel-Air et qui avaient vivement ému l'opinion publique. A partir de ces deux faits, nous avons estimé devoir procéder à un travail de réflexion et nous sommes arrivés à la conclusion que la loi de 1936, dont on propose ce soir l'abrogation et le remplacement par une nouvelle loi, était largement dépassée sur un certain nombre de points.

Bien entendu, le premier élément de notre réflexion c'était de savoir si les établissements psychiatriques se justifient toujours ou non. Je soulève ce problème, parce qu'à travers les prises de position de l'ADUPSY il semble se refléter un désir de supprimer ces établissements.

Nous sommes arrivés à la conclusion que, s'il fallait tout faire pour promouvoir les traitements ambulatoires, et pour éviter des hospitalisation – à ce sujet, c'est l'occasion pour mentionner les efforts extrêmement importants qui ont été consentis ces dernières années par le département de la prévoyance sociale et de la santé publique, pour mettre sur pied les centres psycho-sociaux de quartiers qui permettent ces traitements ambulatoires; il faut reconnaître l'œuvre de M. Donzé à ce sujet – tous les cas ne pouvaient pas être traités ambulatoirement et que certains devaient se traiter cliniquement.

Je ne prendrai qu'un seul exemple que j'ai vécu personnellement: une connaissance que j'ai prise un soir chez moi, dans l'espoir d'éviter une hospitalisation, et cela de concert avec un médecin psychiatrique très proche de l'ADUPSY, qui, le lendemain, est arrivé à la conclusion qu'il n'y avait pas d'autre solution, vu l'état de cette personne, que de l'hospitaliser. Il le déplorait, car c'était aller à l'encontre de ses propres désirs. Donc, j'ai vécu un cas concret où l'hospitalisation non seulement se justifiait, mais était recommandée par un de ceux qui préconisent l'abolition, si cela était possible, des établissements psychiatriques.

A partir de cette donnée de base, notre sujet de réflexion a été de voir comment le régime des personnes hospitalisées dans des établissements pouvait, le cas échéant, être amélioré. Nous avons été convaincus, quant à nous, que l'hospitalisation se faisait trop facilement, comme nous avons été convaincus que les droits des malades étaient insuffisants. Enfin et surtout, nous avons été choqués par la confu-

sion de compétences qui existait au sein du conseil de surveillance psychiatrique, lequel assumait une double mission, à savoir: vérifier la légalité des admissions non volontaires dans un établissement psychiatrique et décider, de lui-même, d'interner des personnes. Nous estimions que cela était anormal et cela précisément en relation avec les deux cas, Monsieur Deriaz, qui avaient choqué l'opinion publique. Le conseil de surveillance avait décidé, lui-même, d'hospitaliser ces deux personnes et il n'y avait, en fait, pas d'organe de contrôle pour vérifier si ces hospitalisations se justifiaient ou non, puisque l'organe de contrôle était celui qui avait décidé l'hospitalisation.

Mais ce qui était encore plus grave, c'est que la décision prise au nom du conseil, en fait, n'était pas prise par le conseil lui-même, mais par un médecin agissant seul, par délégation dudit conseil, avec des pouvoirs extraordinaires qui lui étaient conférés.

Par voie de conséquence, nous sommes arrivés à la conclusion qu'il fallait modifier profondément la loi. C'est ce que nous avons essayé de faire à travers le projet que nous avons déposé avec M. Jörimann dans lequel nous avons proposé toute une série de solutions nouvelles.

Ce projet a reçu un accueil favorable en commission et, nous l'avons dit, il ne s'agissait que d'une base de travail. Le département a été d'accord de présenter un nouveau projet, à notre satisfaction. Nous sommes heureux de constater que la très grande majorité, si ce n'est la totalité, des innovations que nous voulions apporter au régime des personnes hospitalisées dans un établissement psychiatrique ont finalement été retenues par la commission dans le cadre du projet qui vous est actuellement présenté.

Comme cela a été relevé dans le rapport, les droits des malades ont été garantis, à notre avis, de façon sérieuse. Certains mêmes, parmi les personnes que nous avons auditionnées, estimaient que nous allions trop loin dans cette protection, que nous fixions trop de contrôles et que nous rendions ce contrôle de l'hospitalisation, que nous voulons conférer au conseil de surveillance psychiatrique, trop difficile à exercer.

Nous sommes, quant à nous, convaincus, bien entendu après une période d'apprentissage, que cette forme de contrôle devra fonctionner normalement, même si cela donne un surcroît de travail et quelques dépenses supplémentaires dans notre budget, nous en sommes conscients, Monsieur Ducret. Nous pensons que la question de la liberté individuelle est à ce point importante – il s'agit, en définitive, de liberté individuelle lorsqu'on parle d'hospitalisation dans un établissement psychiatrique – que la dépense supplémentaire qu'entraînera ce contrôle institué par le conseil de surveillance psychiatrique en vaut la peine.

Donc, nous avons trouvé, nous semble-t-il, un projet équilibré qui répond aux préoccupations apparues dans l'opinion publique. Bien entendu, nous ne préten-

dons pas que ce projet est parfait. Toute œuvre humaine est perfectible et il faudra peut-être, d'ici deux ou trois ans, comme pour le code de procédure pénale, voir s'il n'y a pas, peut-être, certains éléments à rectifier ou à améliorer. Mais, dans l'immédiat, nous disons qu'il faut aller de l'avant, car voici maintenant bientôt trois ans que les projets ont été déposés. Nous avons discuté en commission; nous avons dû finalement effectuer quatre ou cinq lectures de ce projet, c'est dire avec quelle conscience nous avons étudié et examiné la question.

C'est également ici l'occasion de remercier effectivement notre présidente, non seulement pour sa patience, mais pour la maîtrise avec laquelle elle a dominé un débat extrêmement complexe. Nous avons dû, nous, les quinze commissaires de cette commission, qui ne sommes nullement des membres d'une caste politique ou des spécialistes comme on a voulu nous affubler du titre, mais de simples citoyens comme n'importe qui, affronter des thèses qui ont été défendues par les spécialistes que nous avons entendus, tels que médecins, directeurs des établissements psychiatriques, magistrats. En revanche, l'ADUPSY n'a pas demandé à être entendue, je ne sais pas pourquoi. Nous l'aurions entendue, si elle en avait fait la demande.

Je ne peux pas croire que cette association, dont je connais certains des membres, ne savait pas que notre commission travaillait. Si elle l'avait demandé, nous l'aurions entendue. Cette association se proclame être plus proche du peuple que nous, mais j'en doute sincèrement. Je pense tout de même que chacun d'entre nous, à travers nos partis respectifs, a un contact direct avec les citoyens.

Je relève que l'ADUPSY, dans sa conférence de presse, s'est proclamée comme comprenant notamment des spécialistes de la question. Finalement, je ne sais pas si ce sont les spécialistes ou les usagers qui parlent, mais peu importe. Je dis que nous, commissaires, nous étions non pas des spécialistes, mais simplement des députés qui ont été élus par le peuple et qui, précisément, ont dû faire face à un certain nombre de thèses qui ont été présentées devant nous. Ces thèses ont été les plus diverses, les plus extrêmes, devrais-je dire; tous les problèmes qui sont soulevés par cette pétition, nous les avons effectivement examinés en commission. Je crois que, véritablement, aujourd'hui, parce qu'il faut se placer dans le contexte de 1979, ce que nous vous proposons est ce qu'il y a de plus équilibré. C'est la raison pour laquelle nous ne proposerons pas d'amendements à ce projet de loi, vu le consensus qui s'est dégagé des travaux de la commission.

Par contre, il y a quelques très légers amendements de pure forme qui ont été mis au point par la commission à la suite d'une dernière toilette de la loi. Ce sont des questions purement rédactionnelles – si nous ne l'avions pas fait, un De Felice les aurait soulevées en cours de débat – qui seront tout à l'heure soumises à notre approbation. Voilà de quoi il s'agit et c'est la raison pour laquelle je vous recommande l'approbation du projet de loi tel qu'il est issu de nos travaux.

M. Paul Hermann (T). M. Grobet vient, de façon très complète, de relater l'état d'esprit dans lequel la commission a travaillé. Il est aussi de notre devoir de remercier, ce soir, la présidente et le rapporteur de la commission chargée d'étudier cette importante loi qui, rappelons-le, datait de 1936. Nous associons à ces remerciements les juristes du département de la prévoyance sociale qui, tout au long de ces séances, nous ont apporté leur sérieux appui. N'oublions pas aussi que nous avons dû revoir certaines choses pour adapter cette loi à la nouvelle loi fédérale sur le même sujet.

Entre avril 1977 et septembre 1979, nous avons siégé très souvent, mais il y avait, et c'est assez rare dans nos séances de commission, chaque fois du nouveau: des auditions nombreuses, des personnalités attachantes du monde médical, juridique, des spécialistes sociaux, des responsables du service du tuteur ou de la curatelle.

Avant de vous présenter ce projet, nous avons soumis nos cogitations aux utilisateurs de cette loi, c'est-à-dire au corps médical spécialisé. L'approbation a été générale. Les personnes ou associations directement concernées ont eu largement les possibilités, d'intervenir notamment en demandant à être entendues en commission.

Notre groupe suivra le rapport complémentaire présenté par le rapporteur sur les pétitions déposées ces derniers jours. Nous n'interviendrons pas sur les propositions d'amendements précisant certains articles de notre projet qui sont présentées par nos collègues. Toutefois, nous signalons qu'après chaque séance nous recevions une mise au net des modifications intervenues: nous aurions souhaité, à ce moment-là, qu'une mise au point intervienne.

Nous vous recommandons d'approuver ce projet tel qu'il vous est présenté ce soir avec les amendements qui vous seront soumis.

M. François Brutsch (S). Notre fonction de législateur ne doit pas nous égarer: ce n'est pas une loi qui empêchera l'intolérance et la peur à l'égard de celui qui est différent, le réflexe normalisateur face à celui qui sort du rang et obéit à une autre logique. A Genève, le calvinisme n'est pas mort.

La loi dont nous discutons ne changera pas cet état d'esprit d'un coup. Néanmoins, elle institue des définitions plus précises, une procédure moins confuse, elle offre des garanties et tout cela n'est pas négligeable. Bien des abus couverts par la loi de 1936 ne seront plus possibles, et il y en a eu bien plus qu'on ne le dit. Par exemple, le cas cité par M. Haenni dans son ouvrage sur la jurisprudence administrative du Conseil d'Etat d'un homosexuel qui avait pour circonstance aggravante de ne pas se reconnaître malade mental... On devrait laisser ce genre d'argument à la psychiatrie soviétique. Cela se passait à Genève au début des années 60.

La nouvelle loi doit permettre d'engager une dynamique du reflux de la psychiatrie comme moyen de contrôle social. J'espère qu'il faudra beaucoup moins de 43

ans pour que nous fassions encore de grands progrès dans le sens d'une société véritablement libérale à cet égard.

Une loi ne doit pas être un monument immuable, mais être adaptée aux conceptions nouvelles dès que possible. Il est un sujet à aborder sans retard désormais et qui n'avait pas vraiment sa place dans la loi dont nous discutons: le contrôle sur la doctrine et les moyens mêmes de la psychiatrie. Apprentissage de l'obéissance et de la répétition, ou respect de l'individu et de son initiative? Les lobotomies et autres électrochocs sont-ils admissibles? Ce choix ne saurait appartenir aux seuls psychiatres; il relève aussi des personnes concernées et de la société.

M Olivier Vodoz (L). Légiférer en cette matière a été œuvre difficile. Tenir compte des obligations de la société et de la liberté individuelle ne fut pas chose aisée pour les commissaires qui se sont penchés tant sur les projets de loi de MM. Jörimann et Grobet que sur le projet de M. Gautier que j'ai eu l'honneur de reprendre.

Par son travail, votre commission n'a fait que suivre cette volonté d'ouverture du département de la prévoyance sociale et ce soir c'est l'occasion de rendre hommage – n'en déplaise à certains qui pourraient se trouver à la galerie – au professeur de Ajuriaguerra qui a fait de Bel-Air un instrument moderne; tout en ayant la conviction qu'il fallait ouvrir les institutions, faciliter les traitements ambulatoires, accéder dans la mesure du possible aux réinsertions, le Pr de Ajuriaguerra a reconnu qu'il fallait néanmoins maintenir, pour certains cas, un petit noyau fermé.

Le projet de loi qui vous est soumis ce soir tend donc à assurer aux usagers, bien que je répugne à ce terme utilisé par une association qui s'est constituée, disons plutôt à ceux dont l'état oblige à certains soins médicaux en milieu fermé dans nos institutions psychiatriques, les garanties indispensables, rendues plus que nécessaires, compte tenu de leur affection.

C'est pourquoi, et sans vouloir revenir sur le fond, compte tenu de l'importance du rapport qui vous est soumis et de la déclaration qui vous a été faite tout à l'heure par M. Grobet, j'aimerais simplement dire, au nom du groupe libéral, que nous apportons notre soutien à ce projet et que nous le voterons tel qu'il est présenté sous réserve des amendements de forme que nous verrons au cours du deuxième débat.

Mme Jaqueline Gillet (DC). Très rapidement, parce que tous les préopinants ont été au fond du problème, je voudrais témoigner, comme présidente de la commission, du respect et de l'infinie attention avec lesquels la commission du Grand Conseil, que vous aviez mandatée, a pénétré dans ce domaine très douloureux de la maladie mentale.

Nous avons été conscients que les contraintes de cette vie moderne peuvent faire de chacun de nous, un jour ou l'autre, un usager de nos établissements psychiatriques. Les dépressions nerveuses et les aliénations momentanées des facultés mentales peuvent être nombreuses dans la société dans laquelle nous vivons.

Nous avons eu la ferme détermination de considérer, comme beaucoup le font déjà, le malade mental comme n'importe quel autre malade, en évitant absolument avant, pendant et après le traitement toute forme de ségrégation. Je peux donc témoigner des efforts convergents des membres de la commission vers un unique but, vers un unique objectif que l'esprit de la loi, en sa page 6, détaille de la façon suivante: protéger les droits de l'être humain, lui assurer des voies de recours dans les plus brefs délais, éviter que quiconque soit juge et partie et éviter tout arbitraire médical ou administratif dans l'application quotidienne de cette loi à venir.

Je souhaite que le projet que vous avez sous les yeux vous prouve que nous sommes parvenus à ce but, c'est pourquoi toutes les très aimables paroles que mes collègues m'ont adressées, je les leur retourne avec cordialité, parce que le résultat obtenu l'a été surtout grâce à eux.

M. Willy Donzé, conseiller d'Etat. Je n'ai rien à ajouter quant au fond du problème, si ce n'est réitérer mes remerciements à la commission. Je voudrais rappeler qu'au cours des longs travaux de celle-ci nous avons pris connaissance de la modification du code civil suisse sur le titre «des privations de libertés à des fins d'assistance», modification qui permettait, en même temps, à notre pays de retirer la réserve apportée à l'article 5 de la Convention des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Nous avons voulu que cette loi, que vous allez certainement voter ce soir, soit en même temps une loi d'application, s'agissant de la privation de liberté à des fins d'assistance pour des raisons de maladies mentales, des nouvelles dispositions du code civil suisse qui ont été acceptées par les Chambres, mais qui ne sont pas encore entrées en vigueur parce que le Conseil fédéral souhaite précisément que les cantons prennent position dans ce sens.

C'est pourquoi nous avons aussi soumis cette loi à l'office fédéral de justice qui nous a dit, dans le sens de ce que je viens de vous expliquer, que cette loi était exemplaire et pourrait servir aux autres cantons. Je crois qu'il était nécessaire de le rappeler afin que l'on voie l'éventail des réflexions qui a été celui de la commission.

Le projet est adopté en premier débat.

Deuxième débat

Le président. Chacun a trouvé sur sa place une liste d'amendements au projet de loi. Ces amendements de la commission sont des modifications purement formelles résultant d'une ultime lecture, afin d'éviter toute confusion possible dans un texte aussi important.

Le titre et le préambule sont adoptés.

Article 1

Le président. Nous avons un amendement de la commission proposant d'ajouter la note marginale: «Champ d'application», ainsi que la lettre a) devant le mot «malades».

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 1 ainsi modifié est adopté.

Article 2

Le président. Nous avons un amendement, toujours à propos de la note marginale: il faut ajouter la lettre b) et le mot «établissements» à la place du mot «définition».

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 2 ainsi modifié est adopté, ainsi que les articles 3 à 7.

Article 8, alinéa 1, lettre b

Le président. A cet article, il s'agit simplement de déplacer deux mots, à savoir: les mots «d'un tuteur» sont à lire à la place «d'un conseil légal», et vice versa.

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 8 ainsi modifié est adopté, de même que l'article 9.

Article 10, alinéa 3

Le président. Ajouter, à l'alinéa 3, après «leurs proches» les mots «et, s'il y a lieu, le tuteur, le curateur, le conseil légal ou l'avocat,...».

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

M. Yves Odier, rapporteur (R). Au même article, l'alinéa 5, il y a une erreur, il s'agit de l'assistance «juridique» et non judiciaire.

L'article 10 ainsi modifié est adopté.

Article 11, alinéa 3

Le président. La commission propose de supprimer les mots «au sens de l'article 18, alinéa 1, lettre b».

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 11 ainsi modifié est adopté, ainsi que les articles 12 à 14.

Article 15

Le président. Nous avons reçu un amendement de M. Jörimann qui propose à l'alinéa 4 de l'article 15 de supprimer les mots «Le procureur général».

M. Michel Jörimann (S). Effectivement, cet amendement a été déposé avant la séance de commission de ce jour. Au vu des travaux qui se sont passés aujourd'hui, notre groupe retire son amendement.

En revanche, je voudrais simplement dire ceci: au début de nos travaux, donc lorsqu'il y avait les deux projets, d'une part, le projet Gautier et, d'autre part, le projet que M. Grobet et moi-même avaons déposés, nous nous étions opposés à la présence du procureur général au sein du conseil. Il s'agissait alors d'un conseil tel qu'il était prévu par la loi de 1936. Nous allions le changer et nous en avons longuement discuté en commission. Finalement, nous avons accepté le principe de voir figurer le procureur général avec voix consultative au sein de cette commission, ce qui est toujours le cas, puisque l'amendement est retiré.

Il s'agissait, bien entendu, non pas de viser la personne du procureur général actuel, mais les procureurs généraux, comme les députés, passent, on peut les changer; les lois, elles, durent. Néanmoins, il pourrait arriver que, dans un certain nombre d'années, même avec voix consultative, un procureur général ait un trop grand poids au sein de cette commission. C'était là le but de notre démarche et le but de notre amendement, mais comme je vous l'ai dit à l'instant, notre groupe est d'accord de le retirer et nous voterons cet article 15 tel qu'il est issu des travaux de la commission.

Le président. Nous prenons acte de ce retrait.

L'article 15 est adopté.

Article 16, alinéa 2.

Le président. Nous avons une proposition d'amendement à l'alinéa 2 de l'article 16, proposant d'ajouter les lettres f) et i). Il faut également ajouter le chiffre 2, après «23,». Le reste de l'alinéa ne change pas.

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 16 est approuvé de même que l'article 17.

Article 18, alinéa 1, lettre i)

Le président. Nous avons reçu un amendement qui dit:

«i) fonctionne comme un organe de recours contre les demandes d'admission non volontaires ou lors de sorties refusées par la direction de l'établissement.»

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 18 ainsi modifié est approuvé.

Article 19, alinéa 2

Le président. Nous avons un amendement de la commission demandant d'ajouter les mots «tuteur, au curateur», après les mots «le cas échéant».

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 19 ainsi modifié est adopté.

Article 20, alinéa 2

Le président. Nous avons reçu un amendemnt ainsi libellé:

«La famille ou les proches de la personne concernée, le tuteur, le curateur ou le conseil légal ont également qualité pour recourir.»

M. Christian Grobet (S). Je voudrais simplement faire une petite observation au sujet de cet article. Vous constaterez que la plupart des amendements avaient pour seul but d'avoir une présentation uniforme des personnes qui ont qualité pour intervenir à divers stades de l'hospitalisation.

Or, contrairement aux autres articles, nous n'avons pas cru nécessaire, à l'article 20, de mentionner expressément l'avocat, ni à l'article 30 qui concerne également le droit de recours du malade, car nous considérons que l'avocat, cela va de soi, est

habilité à faire un recours en sa qualité de mandataire du malade ou d'une des personnes visées. Donc, ce n'est pas une volonté d'écarter l'avocat, mais c'est une omission volontaire pour la raison que je viens de vous indiquer. J'ai pensé utile que ce soit mentionné au «Mémorial» s'il devait y avoir un litige à ce sujet.

L'article 20, ainsi modifié, est adopté, de même que les articles 21 à 28.

Article 29.

Le président. Nous avons un amendement de la commission ainsi libellé:

«L'admission non volontaire ne peut être maintenue qu'après décision du conseil qui doit parvenir à la direction de l'établissement dans les 3 jours ouvrables qui suivent l'admission. Cette disposition n'est pas applicable si le conseil a déjà statué en vertu de l'article 27.»

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 29 ainsi modifié est adopté.

Article 30, alinéa 2

Le président. Nous avons un amendement de la commission qui dit:

«Le malade, sa famille et ses proches, son tuteur, son curateur, son conseil légal ou son avocat peuvent demander...»

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 30 ainsi modifié est adopté, de même que les articles 31 à 33.

Mme Jacqueline Zurbrugg (T). Je constate qu'à l'article 20 on dit «la famille ou ses proches», et à l'article 30 «la famille et ses proches» et ailleurs «la famille ou ses proches». Est-ce qu'il y a une raison à cette différenciation.

M. Olivier Vodoz (L). Il n'y a aucune différence à faire. Il s'agit purement des termes «et» ou «ou». Je ne vois pas d'objection à ce qu'une unification soit faite. Le terme «ou ses proches» devrait être adopté pour l'ensemble du texte.

Article 34

Le président. Nous avons un amendement de la commission qui demande d'ajouter «dans le registre de l'établissement» après «est signalé».

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 34 ainsi modifié est adopté.

Article 35, alinéa 2

Le président. L'amendement de la commission est ainsi libellé:

« Le médecin responsable peut aviser, en cas de nécessité, la famille ou les proches de la personne concernées, le tuteur, le curateur, le conseil légal ou l'avocat, des événements mentionnés à l'alinéa 1. »

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 35 ainsi modifié est adopté.

Article 36, alinéa 2

Le président. La commission propose de supprimer le mot « inculpée ».

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 36 ainsi modifié est adopté.

Article 37, alinéas 2 et 3

Le président. L'amendement proposé à l'alinéa 2 est ainsi libellé:

« L'intéressé, sa famille ou ses proches, le tuteur, le curateur, le conseil légal, l'avocat ou le médecin responsable. »

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

Le président. Voici l'amendement à l'alinéa 3:

« L'intéressé, sa famille ou ses proches, le tuteur, le curateur ou le conseil légal peuvent recourir. »

Mis aux voix, cet amendement est adopté.

L'article 37 ainsi modifié est adopté, de même que les articles 38 à 45 (souligné).

Troisième débat

Le projet est adopté par article et dans son ensemble.

La loi est ainsi conçue:

LOI

sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques

(K 1 12)

LE GRAND CONSEIL

Décrète ce qui suit:

CHAPITRE I

Personnes et établissements soumis aux dispositions de la présente loi

Article 1

Champ d'application a) malades

La présente loi s'applique aux personnes résidant ou de passage dans le canton, atteintes de maladie mentale et dont l'état requiert des soins dans un établissement psychiatrique.

Art. 2

b) établissements

Les établissements soumis à la présente loi sont les établissements publics ou privés du canton de Genève qui dispensent des traitements et des soins psychiatriques.

Art. 3

Etablissements publics

Les établissements publics sont ceux qui dépendent de l'Etat ou qui sont organisés comme personnes de droit public.

Art. 4

Etablissements privés

Les établissements privés sont ceux qui sont dirigés par des personnes de droit privé.

Art. 5

Autorisation

[1] Aucun établissement privé ne peut être ouvert sans l'autorisation du Conseil d'Etat.

[2] L'autorisation n'est accordée, sur préavis favorable du conseil de surveillance psychiatrique (ci-après le conseil) institué par le chapitre II de la présente loi, que si notamment le service médical et l'organisation de l'établissement sont compatibles avec son but thérapeutique.

[3] Le Conseil d'Etat peut en tout temps assujettir l'autorisation à des conditions nouvelles sur préavis du conseil.

Art. 6

Règlements

Les règlements des établissements publics et privés sont soumis à l'approbation du Conseil d'Etat qui se prononce après préavis du conseil.

Art. 7

Fermeture

Le Conseil d'Etat peut ordonner la fermeture d'un établissement privé, sur préavis du conseil, dans les cas suivants:

a) les conditions de l'autorisation d'ouverture ne sont plus remplies;

b) le service médical de l'établissement est insuffisant;

c) son organisation ne répond pas aux exigences de son but thérapeutique;

d) les lois et règlements ne sont pas observés.

Art. 8

Registre

[1] Un registre spécial coté et paraphé à chaque feuillet par le président du conseil, ou son remplaçant, doit être tenu par tous les établissements soumis à la présente loi.

[2] Le registre doit contenir, pour chaque personne admise dans l'établissement, les indications suivantes:

a) les noms, prénoms, la date et le lieu de naissance, le lieu d'origine, l'adresse et les dates de l'admission et de la sortie;

b) s'il y a lieu, le nom et l'adresse ainsi que la date de nomination d'un tuteur, d'un curateur, d'un conseil légal, ou d'un avocat d'office; il est fait mention également du nom de l'avocat constitué;

c) le diagnostic clinique et la qualification de l'état de santé du malade à sa sortie.

[3] Ces pièces doivent être présentées à toute réquisition du conseil.

Art. 9

Dossier médical

[1] Les établissements psychiatriques tiennent, pour chaque malade admis dans l'établissement, un dossier médical circonstancié dans lequel sont consignés les principaux signes psychiatriques observés, s'il est possible le diagnostic posé, les soins et les traitements administrés; ce dossier doit être constamment tenu à jour.

[2] Les dossiers médicaux doivent être présentés aux médecins membres du conseil à toute réquisition de ces derniers. Ils ne sont accessibles, par ailleurs, qu'aux médecins qui ont demandé l'hospitalisation et au médecin traitant, avec l'accord du malade ou, à défaut, de son représentant légal au sens de l'article 8, alinéa 2, lettre b, ainsi qu'à l'autorité judiciaire, dans le cadre d'une procédure relevant de la présente loi.

Art. 10

Information

[1] L'établissement, notamment par son service social, prend toutes dispositions utiles pour sauvegarder les intérêts des malades admis volontairement ou non volontairement.

[2] L'établissement examine s'il y a lieu ou non d'aviser les proches, notamment la famille.

[3] Dès leur admission, l'établissement informe par une notice écrite les malades qui y séjournent et en règle générale leur famille ou leurs proches, et, s'il y a lieu, le tuteur, le curateur, le conseil légal, ou l'avocat, de leurs droits aux termes de la présente loi, notamment quant à celui de demander en tout temps leur sortie et la désignation d'un curateur, conformément au droit civil. Il leur en facilite l'usage.

[4] Le tuteur, le curateur, le conseil légal et l'avocat du malade au sens de l'article 8, alinéa 2, lettre b, ont le droit de rendre visite à celui-ci et de s'entretenir librement avec lui.

[5] Le malade peut, au besoin, être mis au bénéfice de l'assistance juridique, conformément à l'article 143 A de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941.

Art. 11

Avis à l'autorité tutélaire

[1] L'établissement signale dans les 48 heures à l'autorité tutélaire l'admission non volontaire de toute personne sans famille ou dont la famille ou les proches n'ont pas pu être avisés ou dont l'admission non volontaire résulte d'une demande de la famille. Il communique tous renseignements utiles pour que le juge puisse se déterminer.

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

[3] La Chambre des tutelles désigne un curateur lorsque les conditions légales sont remplies. Elle peut en particulier désigner un curateur dans les plus brefs délais pour toute personne privée d'assistance familiale ou dont l'admission non volontaire résulte d'une demande de la famille au sens de l'article 18, alinéa 1, lettre b.

Art. 12

Genevois résidant hors de Suisse

Le conseil ou, s'il y a lieu, le Conseil d'Etat, doivent, lorsque cela est nécessaire, intervenir auprès des autorités compétentes pour demander la protection des malades genevois résidant hors de Suisse.

Art. 13

Etrangers

L'établissement peut signaler à l'autorité consulaire du pays dont le malade est ressortissant l'hospitalisation des malades étrangers non domiciliés en Suisse, conformément aux conventions internationales en vigueur.

CHAPITRE II

Conseil de surveillance psychiatrique

Art. 14

Surveillance générale

Le conseil a pour tâche d'exercer la surveillance générale des personnes atteintes d'affections mentales, au sens de l'article 1, et des établissements psychiatriques. Restent réservés les articles 5, 6, 7 et 12 sur les prérogatives du Conseil d'Etat.

Art. 15

Conseil de surveillance psychiatrique

[1] Le conseil est composé de 9 membres: 5 médecins dont 4 psychiatres, 2 magistrats ou anciens magistrats du pouvoir judiciaire, un avocat et une personne spécialisée dans les questions sociales, ainsi que 2 médecins-psychiatres suppléants et un suppléant pour chacune des autres catégories de personnes.

[2] Les membres du conseil et les suppléants sont nommés par le Conseil d'Etat pour une période de 4 ans. Nul ne peut toutefois être membre titulaire du conseil pendant plus de 12 années consécutives.

[3] Les médecins des établissements psychiatriques publics ou privés ne peuvent pas faire partie du conseil.

[4] Le procureur général et le président de la Chambre des tutelles assistent de droit aux séances du conseil avec voix consultative. A ce titre, ils peuvent s'adresser en tout temps aux établissements psychiatriques pour s'informer des cas dont ils sont saisis.

[5] Le médecin responsable de l'établissement psychiatrique concerné peut être entendu en tout temps par le conseil, sur sa demande ou sur la demande de ce dernier.

[6] Le conseil est indépendant de l'administration.

[7] Les membres du conseil sont liés par le secret de fonction et le secret professionnel.

Art. 16

Organisation

[1] Le conseil ne peut délibérer valablement qu'en présence de 5 de ses membres, dont au moins 2 psychiatres et un magistrat.

[2] Le Conseil peut déléguer tout ou partie de ses compétences à 3 de ses membres médecins, dans le cadre des attributions prévues aux articles 18 (alinéa 1, lettres a, b, c, f et i), 23 (alinéas 2 et 3) 27, 29 et 30, alinéa 3. Les décisions prises dans le cadre de cette délégation sont exécutoires; elles doivent être rapportées au conseil qui peut, le cas échéant, prendre une nouvelle décision.

[3] Il se réunit au moins une fois par mois, en séance plénière. Il est tenu procès-verbal de ses décisions, lequel peut être consulté en tout temps par les membres du conseil.

[4] Le conseil nomme chaque année son président, qui est en principe un psychiatre, et son secrétaire. Il détermine le lieu de ses séances et du dépôt de ses archives. Il s'adjoint, sur sa désignation, un secrétaire-archiviste, assermenté par le Conseil d'Etat.

[5] Aucun médecin du conseil ne peut délibérer lorsqu'il s'agit d'une personne pour laquelle il a délivré le certificat médical prévu à l'article 25, sous réserve d'autres motifs de récusation.

[6] Le procureur général et le président de la Chambre des tutelles ne peuvent siéger lors de délibérations se rapportant à une personne dont ils ont eux-mêmes demandé l'hospitalisation au conseil.

Art. 17

Expertise médicale

Quand il le juge à propos, le conseil peut choisir exceptionnellement hors de son sein un ou plusieurs psychiatres pour examiner un malade.

Art. 18

Attributions

[1] Le conseil:

a) vérifie la légalité et peut contrôler le bien-fondé des admissions dans les établissements psychiatriques. Il a la faculté d'entendre le médecin comme le malade;

b) peut faire examiner par un ou plusieurs psychiatres désignés hors de son sein, afin de poser un diagnostic, toute personne qui lui est signalée comme atteinte de troubles mentaux par sa famille, ses proches, un médecin, les autorités ou toute autre personne;

c) fait appel au besoin à des personnes qualifiées ou à la force publique pour faire procéder à l'examen prévu à la lettre b, ou pour faire hospitaliser un malade, conformément aux dispositions d'admission de la présente loi;

d) fait prendre si nécessaire des mesures en vue de la sauvegarde des biens des personnes hospitalisées;

e) surveille les établissements psychiatriques et les inspecte in corpore au moins une fois par an; il examine si le service médical et les conditions d'organisation répondent aux exigences du but thérapeutique de ces établissements;

f) peut visiter dans tout établissement les personnes qui lui sont signalées comme atteintes d'affections mentales et auxquelles s'appliquent la présente loi;

g) veille à la stricte observation des lois et règlements sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques; il signale à l'autorité compétente les infractions qu'il constate;

h) donne au Conseil d'Etat son préavis:

1. sur l'autorisation à accorder pour l'ouverture de tout établissement psychiatrique privé et les conditions nouvelles auxquelles l'autorisation doit être assujettie;
2. sur l'opportunité de la fermeture d'un tel établissement;
3. sur les règlements des établissements psychiatriques;

i) fonctionne comme organe de recours contre les demandes d'admission non volontaires ou lors de sorties refusées par la direction de l'établissement.

[2] Le conseil adresse chaque année au Conseil d'Etat un rapport d'activité qui doit indiquer le nombre des entrées volontaires et non volontaires dans les établissements psychiatriques du canton, le nombre d'interventions du conseil dans le cadre des articles 23, alinéa 3, et 30, alinéa 3.

Art. 19

Décisions du conseil

[1] Les décisions prises en application de la présente loi sont rendues par écrit et succinctement motivées. Elles doivent indiquer le délai et l'autorité de recours.

[2] Elles sont communiquées à l'intéressé et, le cas échéant, au tuteur, au curateur, au conseil légal ou à l'avocat.

Art. 20

Recours

[1] Les décisions prises par le conseil peuvent faire l'objet d'un recours à la Cour de justice par l'intéressé, dans le délai de 10 jours, dès la communication de la décision.

[2] La famille ou les proches de la personne concernée, le tuteur, le curateur ou le conseil légal ont également qualité pour recourir.

[3] La Cour de justice doit convoquer les parties dans les 3 jours ouvrables et statuer à bref délai.

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

CHAPITRE III

Admissions dans les établissements psychiatriques

SECTION 1

GÉNÉRALITÉS

Art. 21

Admissions

[1] Toute personne hospitalisée en vertu de la présente loi ne peut être admise dans un établissement psychiatrique sans un certificat médical, sous réserve des articles 36, alinéa 2, et 37.

[2] Il existe 3 types d'admissions dans un établissement psychiatrique:

a) l'admission volontaire;

b) l'admission non volontaire;

c) l'admission des personnes visées par les articles 36, alinéa 2, et 37.

[3] Le médecin responsable de l'établissement signale dans les 24 heures toute admission au conseil et lui communique le certificat médical qui la motive. Le cas échéant, la décision judiciaire est également communiquée au conseil.

Art. 22

Refus d'admission

Le médecin responsable de l'établissement peut refuser une admission volontaire ou non volontaire s'il estime qu'elle n'est pas justifiée, après avoir pris contact, si possible, avec le médecin qui a rédigé le certificat d'admission et mis au point les mesures qui s'imposent. Cet article ne s'applique pas, d'une part, aux inculpés, aux condamnés et aux personnes déclarées irresponsables admis selon l'article 36 et, d'autre part, aux personnes admises par décision de la Chambre des tutelles, au sens de l'article 37.

SECTION 2

ADMISSIONS VOLONTAIRES

Art. 23

Principe

[1] Les malades qui demandent leur admission en signant, à cet effet, une formule avant leur entrée ou dès leur entrée dans un établissement, sont admis sans autre formalité que la production d'un certificat constatant que leur état mental actuel justifie cette admission.

[2] Le séjour cesse sur décision du médecin responsable de l'établissement.

[3] Le malade peut demander en tout temps sa sortie au médecin responsable de l'établissement. Celui-ci doit prendre une décision dans les 24 heures. En cas de refus, la demande est transmise immédiatement au conseil qui statue dans les 3 jours ouvrables après avoir entendu le malade et le médecin qui refuse la sortie, ou toute autre personne qu'il juge opportun de consulter.

SECTION 3

ADMISSIONS NON VOLONTAIRES

Art. 24

Principe

[1] Seul un médecin autorisé à pratiquer dans le canton, ou un médecin des établissements publics médicaux, à l'exclusion des médecins-assistants et des médecins de l'établissement psychiatrique d'accueil, peut demander l'admission non volontaire d'un malade dont il n'est ni parent, ni allié, lorsque les 3 conditions sont réunis:

a) le malade présente des troubles mentaux;

b) son état constitue un danger grave pour lui-même ou pour autrui;

c) un traitement ou des soins dans un établissement psychiatrique s'avèrent nécessaires.

[2] A cette fin, le médecin établit un certificat médical et une demande d'admission répondant aux exigences des articles 25 et 26.

[3] En dérogation à l'alinéa 1, les médecins-assistants de l'hôpital de gériatrie, du centre de gériatrie et du centre psycho-social universitaire ont les mêmes droits dans les mêmes conditions.

Art. 25

Certificat médical

[1] Le certificat médical doit exposer:

a) les symptômes présentés par le malade;

b) les motifs nécessitant son admission dans un établissement psychiatrique;

c) le degré d'urgence de l'admission lorsqu'un retard peut être préjudiciable au malade ou lorsqu'il y a danger manifeste pour la sécurité d'autrui. La nature du danger doit être précisée.

[2] Le certificat doit être établi dans les 3 jours qui suivent l'examen du malade par le médecin.

Art. 26

Demande d'admission

[1] Le médecin qui rédige le certificat médical remplit simultanément une demande d'admission sur laquelle il est indiqué que les conditions de l'article 24 sont réunies.

[2] La demande d'admission, dont la durée de validité est de 10 jours, est établie en 3 exemplaires qui sont remis respectivement à l'intéressé, à l'établissement psychiatrique et au conseil.

[3] Lorsqu'un tiers accompagne le malade à l'établissement psychiatrique, l'exemplaire destiné à ce dernier lui est remis.

[4] Le certificat médical est joint à l'exemplaire réservé à l'établissement psychiatrique qui le verse au dossier médical du malade.

Art. 27

Appel immédiat au conseil

[1] En remettant la demande d'admission à l'intéressé, le médecin l'informe sur les motifs de son hospitalisation. Si celui-ci s'oppose à cette décision, le médecin lui indique qu'il a le droit d'en appeler immédiatement au conseil, mais au plus tard dans les 10 jours. Le conseil doit se prononcer dans les 3 jours au plus tard sur la décision d'hospitalisation.

[2] La décision du médecin est exécutoire. En cas d'appel, le médecin ou le conseil peuvent surseoir à l'admission, selon l'état du malade.

Art. 28

Entrée

[1] Le médecin qui a rédigé la demande d'admission non volontaire enjoint au malade de se rendre dans l'établissement désigné.

[2] S'il y a lieu, il fait appel à des personnes qualifiées ou, s'il n'est pas possible de procéder autrement, à la force publique.

Art. 29

Autorisation du conseil

L'admission non volontaire ne peut être maintenue qu'après décision du conseil qui doit parvenir à la direction de l'établissement dans les 3 jours ouvrables qui suivent l'admission. Cette disposition n'est pas applicable si le conseil a déjà statué en vertu de l'article 27.

Art. 30

Sorties

[1] La décision de sortie est prise par le médecin responsable de l'établissement. lorsqu'il estime que l'état du malade le justifie.

[2] Le malade, sa famille ou ses proches, son tuteur, son curateur, son conseil légal ou son avocat peuvent demander en tout temps la sortie du malade au médecin responsable de l'établissement. Le médecin doit se prononcer dans les 3 jours.

[3] En cas de refus, la demande est immédiatement transmise au conseil qui statue dans les 3 jours ouvrables, après avoir entendu le malade et le médecin qui refuse la sortie définitive ou toute autre personne qu'il estime opportun de consulter.

SECTION 4

DISPOSITIONS COMMUNES AUX ADMISSIONS VOLONTAIRES ET NON VOLONTAIRES

Art. 31

Congés

Sauf dans les cas visés par la section 5, le médecin responsable de l'établissement peut accorder, à des fins thérapeutiques, des congés dont la durée ne doit pas excéder 15 jours consécutifs.

Art. 32

Sortie conditionnelle

Le médecin responsable de l'établissement peut accorder la sortie d'un malade à titre conditionnel:

a) en le confiant à la responsabilité d'une personne qualifiée prenant l'engagement de veiller sur lui, de lui prodiguer les soins prescrits et d'aviser le conseil en cas d'aggravation de l'état du malade;

b) en le soumettant à l'obligation de se faire suivre par un médecin qui, en cas de non-respect de cette obligation, en avise le conseil.

Art. 33

Réintégration

[1] Lorsqu'un malade a quitté sans autorisation un établissement situé dans le canton, sa réintégration peut s'accomplir sans formalités si elle a lieu dans le délai de 21 jours.

[2] Passé ce délai, la personne ne peut être réadmise dans un établissement psychiatrique que conformément aux dispositions de la présente loi.

Art. 34

Transfert

Lorsqu'un malade admis non volontairement est transféré par le médecin responsable dans un autre établissement hospitalier pour y recevoir des soins, ce transfert n'est pas considéré comme une sortie au sens de la présente loi et, en tant que tel, est signalé dans le registre de l'établissement.

Art. 35

Avis admission, sortie, accident, décès

[1] Toute admission, sortie (avec ou sans autorisation), réintégration, décès, accident grave doit être signalé dans les 24 heures par la direction de l'établissement au conseil.

[2] Le médecin responsable peut aviser, en cas de nécessité, la famille ou les proches de la personne concernée, le tuteur, le curateur, le conseil légal ou l'avocat, des événements mentionnés à l'alinéa 1.

[3] Demeurent réservées les obligations de l'article 11 du code de procédure pénale, du 29 septembre 1977 (E 3 5).

SECTION 5

AUTRES ADMISSIONS

Art. 36

Personnes inculpées, condamnées ou déclarées irresponsables

Conditions d'admission

[1] Tout inculpé ou condamné atteint d'affection mentale peut, sur présentation d'un certificat médical établi conformément à l'article 25, être admis dans un établissement public.

[2] Toute personne condamnée au sens des articles 11, 43 et 44 du code pénal ou déclarée irresponsable au sens de l'article 10 du code pénal, notamment en vertu d'une expertise médicale qui préconise le renvoi dans un établissement hospitalier, doit être admise dans un établissement public à la suite de la décision de l'autorité compétente.

Sortie

[3] Pour les inculpés ou condamnés malades admis selon l'alinéa 1, la décision de fin de séjour est prise par le médecin responsable de l'établissement.

[4] Pour les personnes visées par l'alinéa 2, l'autorisation du conseil est nécessaire pour effectuer la sortie ou pour accorder un congé.

[5] Toute évasion d'un détenu doit être signalée sans délai au procureur général par le médecin responsable.

Art. 37

Chambre des tutelles

Conditions d'admission

[1] Les hospitalisations dans un établissement psychiatrique ordonnées par la Chambre des tutelles en sa qualité d'autorité de tutelle au sens de l'article 397 b du code civil, en raison de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit au sens de l'article 397 a, alinéa 1 du code civil, doivent être fondées sur un certificat médical délivré par un médecin autorisé à pratiquer dans le canton en conformité de l'article 25.

Sortie

[2] L'intéressé, sa famille ou ses proches, le tuteur, le curateur, le conseil légal, l'avocat ou le médecin responsable de l'établissement peuvent en tout temps adresser une requête à la Chambre des tutelles visant à mettre fin à l'hospitalisation; cette autorité doit statuer dans les 3 jours ouvrables.

Recours

[3] L'intéressé, sa famille ou ses proches, le tuteur, le curateur ou le conseil légal peuvent recourir contre les décisions de la Chambre des tutelles auprès de la Cour de justice dans les 10 jours dès la communication de la décision.

[4] Le conseil examine périodiquement les cas des personnes hospitalisées sur décision de la Chambre des tutelles et saisit cette autorité dès qu'une hospitalisation ne se justifie plus.

[5] L'autorisation du conseil est nécessaire pour accorder un congé.

CHAPITRE IV

Dispositions pénales

Art. 38

Contraventions

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

[2] Pour toutes infractions graves, l'amende peut être portée jusqu'à 20 000 F au plus.

Art. 39

Tribunal compétent

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

CHAPITRE V

Procédure

Art. 40

Procédure de recours

[1] Les recours interjetés en vertu de la présente loi se font sous forme de simples requêtes.

[2] La procédure est gratuite.

[3] L'autorité de recours doit entendre oralement le recourant et, en tout état de cause, l'intéressé.

CHAPITRE VI

Dispositions transitoires et finales

Art. 41

Dispositions d'exécution

Le Conseil d'Etat édicte les règlements nécessaires à l'exécution de la présente loi.

Art. 42

Clause abrogatoire

La loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales, du 14 mars 1936, est abrogée.

Art. 43

Entrée en vigueur

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

[2] L'article 37 ne déploie ses effets qu'à l'entrée en vigueur du chapitre VI «de la privation de liberté à des fins d'assistance» du titre dixième du code civil.

Art. 44

Disposition transitoire

Les délais prévus à l'article 15, alinéa 2, courent dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 45

Modifications à d'autres lois

[1] La loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941, est modifiée comme suit:

Art. 35, lettre e et lettre f

(E 2 1) (nouvelles, la lettre e ancienne devenant la lettre g)

e) comme autorité de recours du conseil de surveillance psychiatrique institué par la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques;

f) comme autorité de recours de la Chambre des tutelles en vertu des articles 397 a et suivants du code civil.

*

(E 1 1) [2] La loi d'application du code civil, du 3 mai 1911, est modifiée comme suit:

CHAPITRE II

Autres autorités
(intitulé nouvelle teneur)

Art. 12 B (nouveau)

Les autorités compétentes en vertu des articles 397 a et suivants du code civil pour ordonner les privations de liberté à des fins d'assistance en matière de personnes atteintes d'affections mentales sont désignées par la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques. La procédure est soumise aux dispositions des articles 397 d, 397 e et 397 f, du code civil, ainsi qu'aux règles prévues par la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques.

*

[3] La loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits, du 29 mai 1970, est modifiée comme suit: (E 3,5 1)

Art. 8, al. 1, 46° (abrogé)

*

[4] La loi sur l'organisation de l'assistance publique médicale, du 21 novembre 1900, est modifiée comme suit: (J 6 1)

Art. 24 (nouvelle teneur)

Demeurent réservées les prescriptions de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques, du 7 décembre 1979.

Il est pris acte du rapport du Conseil d'Etat.

Mise aux voix les conclusions de la commission (dépôt de la pétition sur le Bureau à titre de renseignement) sont adoptées.