



MÉMORIAL

DES SÉANCES DU

GRAND CONSEIL

DEUXIÈME SESSION
QUINZIÈME SÉANCE

*Vendredi 7 décembre,
nuit*

Présidence:

M. Jean Revacquier, 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 Petit-pierre, 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.

Projets de lois et pétitions: psychiatrie

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 *Mme 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 Jörmann 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. Jörmann 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 Jörmann 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 Jörmann 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 Jörmann 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 Jörmann 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 Jörmann 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-Jörmann, 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 représentatif, 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 a 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

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.

Procédure dans les cantons
I. En général

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

¹ Le juge statue suivant une procédure simple et rapide.

II. Devant le juge

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, qu'elles 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 3^e et du 4^e 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 de 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 démuné.

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 présumptueuse 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'automatisme 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

