

*Dépôt : 4 novembre 1988*

## **RAPPORT**

**de la commission chargée d'étudier le projet de loi  
modifiant la loi  
sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales  
et sur la surveillance des établissements psychiatriques**

**Rapporteur : M<sup>me</sup> Christiane Magnenat-Schellack.**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Sous la présidence de M. René Della Santa, la commission chargée de l'étude des objets touchant la santé a consacré ses séances des 23 juin, 6 septembre, 20 septembre et 1<sup>er</sup> novembre à l'étude du projet de loi 6116 modifiant la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques qui lui avait été renvoyé lors de la séance du Grand Conseil du 18 mars 1988. La commission a été assistée dans ses travaux par M. Albert Rodrik, secrétaire adjoint au département de la prévoyance sociale et de la santé publique.

### **Historique**

En 1979, le Grand Conseil avait éprouvé le besoin d'actualiser la loi de 1936 sur les établissements psychiatriques en tenant compte notamment des nouvelles dispositions du code civil suisse concernant « la privation de liberté à des fins d'assistance » (voir rapport Odier, *Mémorial* 1979, p. 3629). La nouvelle loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (K 112) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1980. C'est de cette époque également que date la crise dans les milieux psychiatriques genevois qui a entraîné une restructuration de

nos institutions universitaires de psychiatrie genevoises. Le nombre des hospitalisations non volontaires est en constante diminution et les nouvelles structures mises en place progressivement favorisent dans la mesure du possible le traitement ambulatoire.

Cette évolution rendait nécessaire une révision de la loi du 7 décembre 1979 et les diverses instances concernées par l'application de cette loi ont été priées par le Conseil d'Etat de faire part de leurs expériences et proposer éventuellement les modifications jugées nécessaires.

Au terme de 15 mois de travail, les principaux intéressés se sont mis d'accord sur une mise à jour de la loi de 1979. Il est utile de rappeler que la loi K112 est une loi d'application partielle du code civil qui a pour but de préserver les droits du patient-citoyen comme le rappelle à juste titre le groupe des psychiatres genevois dans sa lettre du 16 septembre 1988.

#### **Travaux de la commission**

La commission n'a procédé à aucune audition, le point de vue des psychiatres genevois, du conseil de surveillance psychiatrique et des institutions de psychiatrie ayant été recueilli par le Conseil d'Etat. Une correspondance avec la Cour de justice a été communiquée. Les diverses lettres reçues figurent en annexe.

Deux points ont retenu plus particulièrement l'attention de certains commissaires. D'une part l'intitulé prévu dans le projet de loi, qui précise que la loi s'applique aux établissements psychiatriques publics et privés ; d'autre part, la nécessité d'ouvrir un dossier qui soit accessible au patient.

Il faut noter que la loi de 1979 fait déjà référence aux établissements privés (art. 2, 4, 5, 6, 7) et indique clairement (art. 4) que la loi leur est applicable. Certains commissaires y voient là un obstacle majeur à l'ouverture d'une clinique psychiatrique privée dont l'absence à Genève serait cruellement ressentie. Les personnes souffrant de troubles nerveux légers et désireuses de prendre un peu de recul seraient obligées de chercher refuge dans les cliniques d'autres cantons qui seules leur garantissent de pouvoir en ressortir lorsqu'elles le souhaitent. A Genève, seul le médecin responsable de l'établissement psychiatrique peut prendre la décision de laisser sortir un malade, même si celui-ci est entré volontairement dans l'établissement (K 112, art. 23, al. 2). Cette disposition, récemment modifiée à deux reprises par le Grand Conseil, a été voulue par le législateur pour protéger le malade au cas où son état se serait aggravé au cours de son hospitalisation.

Il semble à l'un des commissaires que cette disposition pourrait être atténuée si l'article 2 de la loi était modifié et spécifiait que les établissements soumis à cette loi sont des établissements psychiatriques publics ou privés du canton de Genève qui dispensent des traitements et des soins psychiatriques en pratiquant l'hospitalisation en milieu fermé. Mais il y a là confusion sur la signification des termes « fermé » et « ouvert ». Or, le département rappelle que « fermé » signifie « hospitalisation », c'est-à-dire la situation de patients qui passent la nuit dans l'établissement, y inclus dans les centres de thérapie brève, dans lesquels les séjours sont de 36 heures au plus (deux nuits consécutives maximum selon le règlement) et qui, de ce fait, sont soumis à l'inspection du conseil de surveillance psychiatrique.

Le commissaire, quant à lui, entendait par établissement « ouvert » un établissement où n'entreraient que des patients qui en font la demande. Convaincu toutefois par les assurances données par le département que rien ne s'opposerait à l'ouverture d'une clinique privée ayant un secteur psychiatrique comme cela est le cas dans le canton de Vaud, ou une clinique psychiatrique privée, le commissaire retire sa demande d'amendement.

La nécessité de tenir un dossier accessible au patient ne devrait pas non plus constituer un obstacle à l'ouverture d'une clinique privée. Il est indispensable qu'un médecin privé communique les éléments nécessaires au médecin répondant de l'établissement privé et au personnel soignant, quand il n'y a pas de corps médical résident. Dès qu'il y a un corps médical résident, tout établissement, qu'il soit privé ou public, doit tenir un dossier complet pour chaque patient. Les seules modifications qui apparaissent souhaitables à l'ensemble de la commission est la suppression du terme « circonstancié » qui qualifie le dossier médical à l'article 9, alinéa 1 et d'illustrer le côté relatif du diagnostic psychiatrique, en remplaçant l'adjectif « posé » par « présumé ».

#### **Examen article par article**

##### *Art. 10, al. 3*

Les commissaires se sont préoccupés de l'information donnée à la famille ou aux proches dans le cas d'une entrée volontaire. Le patient peut ne pas souhaiter cette mise au courant de son entourage et il devrait être tenu compte de sa volonté clairement exprimée.

*Art. 16*

Le président du conseil de surveillance psychiatrique n'a plus besoin d'être psychiatre. Après une période de rodage, on est arrivé à la conclusion qu'un non-médecin peut fort bien fonctionner comme président ou vice-président.

*Art. 20*

La Cour de justice, par lettre du 10 septembre 1988, a émis le désir de voir modifier également l'article 20, de la loi K 1 12. Elle a estimé, en effet, qu'il fallait préciser quelles étaient les décisions du conseil de surveillance psychiatrique déferées à l'autorité de recours qu'est la Cour de justice qui devaient être impérativement tranchées dans les trois jours. Cette question a été soumise aux milieux consultés pour le projet de loi. La variante proposée par les IUPG a été retenue par la commission.

*Art. 24, al. 3*

Les médecins-assistants des établissements publics médicaux n'ont pas le droit de signer une demande d'admission. Seuls les assistants travaillant en psychiatrie et gériatrie ambulatoire peuvent le faire. L'idéal serait que les certificats soient établis par les psychiatres privés et que les psychiatres institutionnels se bornent à recevoir les patients mais cela n'est pas toujours possible dans la pratique. De plus, un certain nombre de psychiatres de ville travaillent à temps partiel dans les institutions universitaires de psychiatrie genevoises. Ces médecins peuvent être amenés à signer des bons d'entrée, mais il ne devrait pas y avoir d'abus. D'ailleurs, comme le relève un autre commissaire, les quelques psychiatres privés qui travaillent à temps partiel dans les institutions genevoises ne le font pas en tant que soignants mais comme enseignants ou chercheurs. Il ne devrait donc pas être possible à un psychiatre privé de signer un bon d'entrée et d'avoir à traiter le même patient dans l'établissement.

*Art. 36*

Grâce à la création du quartier carcéral, les détenus dont l'état mental nécessite des soins qui ne peuvent être dispensés à la prison, peuvent y être traités. Il y a deux équipes et celle qui demande l'admission n'est pas la même que celle qui traite. Par ailleurs, sans qu'il puisse toutefois être question d'une véritable entrée volontaire au sens de la loi, le détenu doit avoir la possibilité d'exprimer sa volonté selon l'éthique qui est celle du service de médecine pénitentiaire de l'institut universitaire de médecine légale.

Un commissaire s'inquiète de la nécessité faite au médecin du quartier carcéral psychiatrique de signaler sans retard une évasion. La sauvegarde de la thérapie demeure l'élément prépondérant et chaque médecin doit réagir en fonction de sa conscience mais une collaboration minimum telle que celle prévue à cet article, est inévitable.

*Art. 37, al. 1*

Cet article concernant les personnes hospitalisées aux fins d'assistance par le canal de la Chambre des tutelles, permet de soumettre au même régime toutes les hospitalisations en milieu psychiatrique. Sa nouvelle teneur n'élève rien aux prérogatives de la Chambre des tutelles. Elle précise simplement que le certificat médical nécessaire à l'admission doit être soumis au conseil qui vérifie le bien-fondé de l'hospitalisation dans les 3 jours ouvrables suivant l'admission, comme dans le reste de la loi.

Après avoir accepté à l'unanimité l'entrée en matière et le projet dans son ensemble, la commission chargée de l'étude des objets touchant la santé vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à accepter ce projet de loi avec les modifications qu'elle y a apportées.

**PROJET DE LOI**

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

(K 1 12)

**LE GRAND CONSEIL**

Décète ce qui suit :

**Article unique**

La loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques, du 7 décembre 1979, est modifiée comme suit :

**Art. 8, al. 2, lettre b** (nouvelle teneur)

- 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.

**Art. 9, al. 1** (nouvelle teneur)

<sup>1</sup> Les établissements psychiatriques tiennent, pour chaque malade admis dans l'établissement, un dossier médical dans lequel sont consignés les principaux signes psychiatriques observés, le diagnostic présumé, les soins, l'évolution de l'état du patient et les traitements administrés ; ce dossier doit être constamment tenu à jour.

**Art. 9, al. 2, sous-note marginale** (nouvelle)

Consultation par le conseil de surveillance psychiatrique ou par les autorités

**Art. 9, al. 3** (nouveau)

<sup>3</sup> Les dossiers sont accessibles aux patients conformément aux dispositions de la loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients, du 6 décembre 1987 (K 1 30). Les alinéas 1 et 2 demeurent réservés.

Consultation par les patients

**Art. 10, al. 3 et 4** (nouvelle teneur)

<sup>3</sup> Dès leur admission, l'établissement informe par une notice écrite les malades qui y séjournent et, en règle générale, leur famille ou leurs proches de leurs droits, aux termes de la présente loi, notamment celui de demander, en tout temps, leur sortie et la désignation d'un curateur, conformément au droit civil ; il leur en facilite l'usage.

<sup>4</sup> Le tuteur, le curateur, le conseil légal et l'avocat du malade au sens de l'article 8, alinéa 2, lettre b, sont informés de l'admission et des droits du patient. Ils ont le droit de rendre visite à celui-ci et de s'entretenir avec lui.

**Art. 14** (nouvelle teneur)

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 publics et privés. Restent réservés les articles 5, 6, 7 et 12 sur les prérogatives du Conseil d'Etat.

Surveillance générale

**Art. 15, al. 5 et 7** (nouvelle teneur)

<sup>5</sup> Le directeur général et les médecins de l'établissement peuvent être entendus en tout temps par le conseil à leur demande ou à la demande de ce dernier.

Conseil de surveillance psychiatrique

<sup>7</sup> Les membres du conseil sont liés par le secret de fonction et le secret professionnel. La levée du secret, totale ou partielle, ne peut intervenir que sur décision du conseil, prise en séance plénière.

**Art. 16, al. 4** (nouvelle teneur)

<sup>4</sup> Le conseil nomme chaque année son président et son vice-président 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.

Organisation

**Art. 20, al. 3 et 4** (nouvelle teneur)

<sup>3</sup> Lorsqu'elle est saisie d'un recours fondé sur l'article 18, alinéa 1, lettre i, la Cour de justice doit convoquer les parties dans les 3 jours ouvrables et statuer à bref délai. Dans les autres cas, le délai de convocation est porté à 30 jours au plus.

<sup>4</sup> 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 lorsqu'elle est saisie d'un recours fondé sur l'article 18, alinéa 1, lettre i. Dans les autres cas, la Cour de justice doit statuer dans les 30 jours.

**Art. 21, al. 2, lettre c (nouvelle teneur)**

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

**Art. 23, al. 1 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> 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. Le certificat doit être établi au plus tard dans les 10 jours qui suivent l'examen du malade par le médecin et la validité de ce certificat est de 10 jours.

*Principe*

**Art. 24, al. 1 et 3 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Seul un médecin inscrit dans le registre de sa profession, un médecin de l'institut universitaire de médecine légale ou un médecin des établissements publics médicaux, à l'exclusion des médecins-assistants de ces services et de tous les médecins de l'établissement psychiatrique d'accueil travaillant à plein temps dans celui-ci, peut demander l'admission non volontaire d'un malade dont il n'est ni parent, ni allié, lorsque les 3 conditions sont réunies :

*Principe*

- a) le malade présente des troubles mentaux ;
- b) son état constitue un danger grave pour lui-même ou pour autrui ;
- c) un traitement et des soins dans un établissement psychiatrique s'avèrent nécessaires.

<sup>3</sup> En dérogation à l'alinéa 1, les médecins-assistants du centre de gériatrie et de la consultation de psychogériatrie des institutions universitaires de gériatrie, des services et unités de consultations extra-hospitalières des institutions universitaires de psychiatrie de Genève, ont les mêmes droits dans les mêmes conditions.

**Art. 34 (nouvelle teneur)**

*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 ainsi qu'au conseil.

**Art. 36 (nouvelle teneur)**

*Personnes détenues*

<sup>1</sup> Toute personne détenue, dont l'état mental nécessite des soins psychiatriques en milieu hospitalier, peut être admise au quartier carcéral psychiatrique dépendant de la prison et géré par l'institut universitaire de médecine légale.

<sup>2</sup> L'admission au quartier carcéral psychiatrique, demandée ou non par la personne détenue, a lieu sur présentation d'un certificat médical établi conformément à l'article 25 ; le médecin responsable du quartier carcéral psychiatrique en apprécie l'opportunité.

<sup>3</sup> Le séjour au quartier carcéral psychiatrique cesse sur décision du médecin responsable ou du conseil. La personne détenue réintègre l'établissement de détention désigné par l'autorité compétente.

<sup>4</sup> Le médecin du quartier carcéral psychiatrique doit prendre des mesures de sécurité appropriées. Toute évasion d'une personne détenue doit être signalée sans délai à l'autorité dont elle dépend.

**Art. 36 A (nouveau)**

*Internement selon les articles 43 ou 44 du code pénal suisse*

<sup>1</sup> Toute personne dont l'hospitalisation est ordonnée par l'autorité compétente selon les articles 43 ou 44 du code pénal est admise dans un établissement public.

<sup>2</sup> L'autorisation du conseil est nécessaire pour accorder un congé ou une libération à l'essai ou pour effectuer la sortie.

**Art. 37 (nouvelle teneur)**

*Personnes  
hospitalisées  
aux fins  
d'assistance*

<sup>1</sup> Les hospitalisations aux fins d'assistance 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.

<sup>2</sup> Le certificat médical doit être soumis au conseil qui vérifie le bien-fondé de l'hospitalisation dans les 3 jours ouvrables qui suivent l'admission, conformément à l'article 18, alinéa 1, lettre a.

<sup>3</sup> 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 au conseil visant à mettre fin à l'hospitalisation; le conseil doit statuer dans les 3 jours ouvrables. Le recours à la Cour de justice est réservé conformément à l'article 20.

<sup>4</sup> L'autorisation du conseil est nécessaire pour accorder un congé ou pour effectuer la sortie.

**DOCTEUR CLAUDE AUBERT**

SPÉCIALISTE F.M.H.

PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE  
PSYCHIATRIE PSYCHOTHÉRAPIE ENFANTS ET ADOLESCENTS  
6, RUE DES EAUX-VIVES — TÉL. 95 31 10  
COMPTES BBS EAUX-VIVES CH-105.416.0

1207 GENÈVE. 7.7.88

Au Dr R. Della Santa

Monsieur le Président,

nous vous remercions de votre lettre du 1 juillet concernant le PL 6116.

Nous avons participé à une séance de discussion traitant des modifications souhaitées. Nos propres suggestions ont été retenues, en particulier la modification apportée à l'art. 24 al. 1, ce qui permet une clarification utile.

Par ailleurs, nous sommes d'avis que cette loi a permis d'établir des procédures pratiques car précises et simples.

Nous n'avons donc plus de remarques à formuler, attendant avec intérêt les conclusions du travail de la commission parlementaire.

En vous remerciant de votre disponibilité, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments distingués.

Pour le Comité du groupement  
des psychiatres



Dr C. Aubert  
Président



Genève, le 10 août 1988.  
1, place du Bourg-de-Four

11 AOUT 1988

PI	R	L
	5	7
		33

POUVOIR JUDICIAIRE

COUR DE JUSTICE CIVILE

Palais de justice no 4  
Correspondance: case postale 137  
1211 Genève 3

LE PRÉSIDENT

Monsieur Jaques VERNET  
Conseiller d'Etat  
Département de la prévoyance  
sociale et de la santé publique  
14, rue de l'Hôtel-de-Ville

1211 GENEVE 3

Concerne : Révision de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (K/1/12).

Monsieur le Conseiller d'Etat,

Nous vous remercions d'avoir bien voulu informer le président de l'Autorité de recours contre les décisions du conseil de surveillance psychiatrique, qui nous a transmis votre lettre du 24 juin 1988 pour raison de compétence, de votre accord d'ouvrir une procédure de révision de l'article 20 LPAM.

En effet, la chambre de la Cour de justice qui fait fonction d'autorité de recours contre les décisions précitées rencontre périodiquement des difficultés dans l'interprétation et l'application de certaines dispositions de cette loi.

Ainsi, l'article 20 alinéa 1 LPAM dispose-t-il que "les décisions prises par le conseil peuvent faire l'objet d'un recours à la Cour de justice (...)". Or, il est clair que toutes les décisions du Conseil de surveillance psychiatrique ne peuvent pas être déferées à l'autorité de recours instituée par l'article 35 A alinéa 1 lettre b LOJ. Tel n'est pas le cas, par exemple, de la décision prise en application de l'article 10 LACP du 14 mars 1975, puisqu'il ne s'agit pas d'une décision prise en application de la LPAM (cf. art. 19 al. 1 LPAM) dans le cadre strict des attributions du Conseil énumérées à l'article 18 LPAM.

Il va de soi aussi que les questions thérapeutiques et d'organisation hospitalière, ainsi, nous semble-t-il, que toutes les décisions du Conseil prises

en application de l'article 18 LPAM, hormis celle qui fait l'objet de son alinéa 1 lettre i, devraient être soustraites au recours judiciaire de seconde instance cantonale.

Nous vous proposons, en conséquence, de modifier comme suit la LPAM :

Article 20 (nouveau) :

Les décisions prises par le conseil en application de l'article 18 alinéa 1 lettre i peuvent faire l'objet d'un recours à la Cour de justice (...).

Cette nouvelle disposition serait en harmonie avec le droit fédéral (art. 397 d CC).

Si le texte actuel de l'article 20 était maintenu, il conviendrait alors de prévoir, pour les recours qui ne seraient pas fondés sur l'article 18 alinéa 1 lettre i, des règles de procédure spécifiques. En effet, il est pratiquement inconcevable d'instruire et de juger de tels recours en se conformant aux alinéas 3 et 4 de l'article 20. La procédure extrêmement simple et rapide prévue à ces deux alinéas n'est adéquate qu'en cas de recours contre les décisions prises par le conseil en application de l'article 18 alinéa 1 lettre i.

Nous sommes à la disposition de la Commission du Grand Conseil, si celle-ci souhaite nous entendre.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller d'Etat, l'expression de notre haute considération.

*C. Raymond*  
Christian Raymond

Copie à : M. René Della Santa, Président de la Commission du Grand Conseil chargée de l'examen du PL 6116.



14, bd de la Tour  
1205 GENEVE  
Tél. (022) 20 84 20

Genève, le 14 septembre 1988

Monsieur le Président  
Jacques VERNET  
Département de la  
prévoyance sociale  
et de la santé publique  
Case postale 684

1211 GENEVE 3


Monsieur le Président,

Nous nous référons à votre lettre du 16 août dernier concernant l'article 20 de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (K 1 12).

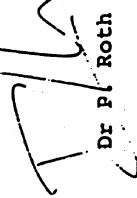
Le Bureau de notre Association a soumis pour examen au Groupe des psychiatres la proposition de la Cour de justice relative à la loi susmentionnée. Selon l'avis de nos confrères psychiatres, il importe que les malades aient la possibilité de faire recours. La modification proposée ne semblant pas altérer fondamentalement cette possibilité, et comprenant les motifs de la Cour de justice, le Groupe des psychiatres est d'accord d'accepter la proposition en question.

En espérant que cet avis vous sera utile, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Le Président:

  
Dr P. Bufflé

Le Secrétaire:

  
Dr P. Roth

cc. M. René Della Santa, président de la commission du Grand Conseil chargée d'étudier le projet de loi 6116

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE



POUVOIR JUDICIAIRE

COUR DE JUSTICE CIVILE

Palais de justice no 4  
1211 Genève 3  
Correspondance: case postale 137

LE PRÉSIDENT

Monsieur Jacques VERNET  
Conseiller d'Etat  
Département de la prévoyance  
sociale et de la santé publique  
14, rue de l'Hôtel-de-Ville  
1211 GENEVE 3

Genève, le 29 septembre 1988,  
1, place du Bourg-de-Four

Prévoyance sociale  
santé publique  
Rec. 30 SEP. 1988

5	9		
6	7		
13	33		

Concerne : article 20 de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (loi K 1 12).

Monsieur le Conseiller d'Etat,

J'accuse réception de votre lettre du 19 septembre 1988, dont je vous remercie.

Il m'apparaît que la direction des Institutions universitaires de psychiatrie n'a pas entièrement compris nos préoccupations. Elle propose en effet, pour les recours qui ne seraient pas fondés sur l'article 18 alinéa 1 lettre i, un délai de convocation de trente jours au lieu de trois. Or, cette proposition n'est pas de nature à lever d'éventuelles difficultés procédurales. Seules des règles de procédures spécifiques permettraient de lever de telles difficultés.

Après avoir pris l'avis de mes collègues, je ne peux que maintenir le point de vue exprimé dans ma lettre à vous-même du 10 août 1988.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Conseiller d'Etat, l'assurance de ma haute considération.

Christian Reymond

Copie à : M. René Della Santa, président de la commission chargée de l'examen du projet de loi 6116.



DOCTEUR CLAUDE AUBERT

SPÉCIALISTE F.M.H.  
PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE  
PSYCHIATRIE PSYCHOTHÉRAPIE ENFANTS ET ADOLESCENT.  
6, RUE DES EAUX-VIVES - TÉL. 35 31 10  
COMPTES DES EAUX-VIVES CH. 102.419.0

1207 GENÈVE. 16.9.88

Au Dr R. Della Santa  
Président de la commission  
chargée d'étudier le projet  
de loi 6116

GRUPE DES PSYCHIATRES  
GENÈVOIS

Monsieur le Président,

nous vous avons déjà communiqué notre avis concernant la  
revision de la Loi K 12. Cependant, suite à une discussion  
avec le Dr Voegeli, député, nous pensons utile de préciser  
notre position.

D'un point de vue général, nous insistons, avec bien d'autres,  
sur la nécessité de supprimer toute discrimination dont  
pourrait être victime un patient psychiatrique. Un patient  
est un patient, quelque soit la nature de sa souffrance.  
Le corollaire de cette affirmation est qu'il ne saurait  
y avoir de différence de nature entre les établissements  
de soins. Dans ces conditions, les établissements prenant  
en charge des patients psychiatriques devraient élarger  
des lois qui régissent habituellement cliniques et hôpitaux,  
sans nécessiter un statut particulier.

Dans la pratique, cependant, certaines modalités de prise  
en charge utilisent la privation de liberté à des fins  
d'assistance. Cela implique que l'on se préoccupe alors  
de préserver les droits du patient-citoyen, ce qui est le  
but, à notre avis, de la Loi K 12. Ce n'est pas le patient  
qui appelle une juridiction particulière, mais le citoyen  
que l'on prive de liberté à des fins d'assistance.

La présente loi est souhaitable pour ces raisons, et nous  
en saluons la précision; elle pourrait cependant constituer  
un retour vers une politique de discrimination du patient  
psychiatrique si les établissements qui les accueillent  
se trouvent eux-mêmes discriminés par rapport au reste des  
établissements médicaux du canton.

A notre avis, la Loi K 12, dans son esprit, ne devrait  
pas se substituer aux lois régissant les établissements  
de soins, mais en être un complément spécifique.

Ces clarifications nous ont paru suffisamment importantes  
pour que nous vous les adressions, tout en vous remerciant  
déjà de l'accueil que vous voudrez bien leur faire.

En vous remerciant de votre disponibilité, nous vous  
présentons, Monsieur le Président, l'assurance de notre  
considération la plus distinguée.

Dr C. Aubert

Président

copies: au Dr H. Voegeli, député.  
au Dr P. Buffle, Président de l'AMG