

## 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

Décrète 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 :

### LOI

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

(Intitulé, nouvelle teneur)

**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 circonstancié dans lequel sont consignés les principaux signes psychiatriques observés, le diagnostic posé, les soins, l'évolution de l'état du patient et les traitements administrés ; ce dossier doit être constamment tenu à jour.

*Dossier médical*  
Contenu

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

Consultation par le conseil supérieur 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)**

*Surveillance générale*  
Le conseil a pour tâche d'exercer la surveillance générale des personnes atteintes d'affections mentales au sens de l'arti-

cle 1 et des établissements psychiatriques publics et privés. Restent réservés les articles 5, 6, 7 et 12 sur les prérogatives du Conseil d'Etat.

**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. 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'ad-

*Principe*

mission non volontaire d'un malade dont il n'est ni parent, ni allié, lorsque les 3 conditions sont réunies :

- 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)**

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.

*Transfert*

**Art. 36 (nouvelle teneur)**

<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.

*Personnes  
détenues*

<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)**

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

*Internement  
selon les arti-  
cles 43 ou 44  
du code pénal  
suisse*

**Art. 37 (nouvelle teneur)**

<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.

*Personnes  
hospitalisées  
aux fins  
d'assistance*

<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.

Certifié conforme

Le chancelier d'Etat : René KRONSTEIN

## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Six ans après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (K 1 12), nous avons demandé aux diverses instances concernées par l'application de la nouvelle loi de nous faire part de leurs expériences et de faire éventuellement des propositions de modification qui se révéleraient nécessaires. Rappelons que le législateur a voulu une loi souple et humaine dans un domaine touchant aux droits fondamentaux de l'individu, tout en laissant subsister ce qu'il y avait de positif dans la loi de 1936.

L'entrée en vigueur de la nouvelle loi coïncidait d'ailleurs avec l'introduction de nouvelles dispositions du code civil suisse concernant « la privation de la liberté à des fins d'assistance ». Le nouveau chapitre du code civil suisse pose un certain nombre de règles destinées à protéger l'individu dans sa sphère personnelle ainsi que ses droits individuels tout en les conciliant avec les besoins de la société.

Les dispositions de la loi du 7 décembre 1979 respectent entièrement les nouvelles règles instaurées par le code civil suisse pour la privation de la liberté dans tous les cas de maladie psychiatrique.

Dans l'exposé des motifs adressé au Grand Conseil le 1<sup>er</sup> novembre 1979, la commission parlementaire a formulé les objectifs à respecter, à savoir :

- 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.

Par ailleurs, la loi cantonale renforce les droits du malade et améliore son information.

Le conseil de surveillance psychiatrique, le corps médical et les institutions universitaires de psychiatrie n'ont rien ménagé pour favoriser une bonne application de la nouvelle loi.

Les institutions universitaires de psychiatrie — seul établissement psychiatrique à Genève à l'heure actuelle — ont elles-mêmes évolué et ont été restructurées. Le nombre des hospitalisations non volontaires a suivi une courbe descendante. Les nouvelles structures mises en place progressivement ont favorisé dans toute la mesure du possible le traitement ambulatoire. Les admissions non volontaires à Bel-Air n'ont lieu qu'en cas de nécessité absolue. Le Conseil d'Etat a d'ailleurs adressé à ce sujet un rapport détaillé au Grand Conseil.

La création d'un nouveau conseil de surveillance psychiatrique indépendant du Conseil d'Etat et de l'administration, et dont les compétences ont été élargies, s'est avérée extrêmement positive.

Les modifications survenues dans les secteurs de la psychiatrie adulte n'ont pas nécessité de refonte des dispositions de la loi actuelle qui permet de maîtriser parfaitement la situation.

Relevons que la loi concerne la surveillance des établissements psychiatriques d'une manière générale.

Pour des raisons historiques, les institutions universitaires de psychiatrie ont exercé longtemps un monopole de fait en matière d'hospitalisations psychiatriques.

La loi n'empêche cependant pas l'ouverture d'autres établissements publics ou privés dans cette spécialité. Citons la création récente d'un quartier carcéral psychiatrique dépendant de la prison mais géré par l'institut universitaire de médecine légale.

Il ressort des observations faites par les divers acteurs consultés que seules quelques retouches s'avèrent utiles. Il s'agit plus d'un « toilettage » que d'une révision. Les précisions nouvellement apportées visent toutes à donner une réponse plus claire aux questions que se posent ceux qui sont appelés à faire application des dispositions légales.

Rappelons enfin les modifications introduites par la votation populaire concernant l'initiative 10 sur les droits des malades.

Il s'agit d'un nouvel article 7 A sur la psychochirurgie et d'un nouvel article 7 B sur la mise en cellule d'isolement à caractère carcéral. De plus, l'alinéa 3 de l'article 23 est modifié et comporte maintenant une nouvelle teneur de l'alinéa 3 et un alinéa 4. Par ce texte, un nouveau pas en avant est fait. A

une entrée volontaire doit, en règle générale, correspondre une sortie volontaire. Si, pour une raison grave, cela ne devait pas être le cas, il appartiendrait au médecin de le justifier.

Enfin la nouvelle loi répond parfaitement à ce que le législateur de 1979 attendait d'elle. Elle répondra encore aux besoins de notre canton pendant de nombreuses années, les droits et la personne du malade étant entourés du respect qu'ils méritent.

#### Commentaire article par article

##### *Intitulé :*

Rappelle que la loi ne régit pas les seules institutions universitaires de psychiatrie, mais les établissements psychiatriques en général.

##### *Article 8 :*

Amélioration du texte dans le sens d'une simplification. Le terme d'avocat couvre en effet les deux notions d'avocat d'office et d'avocat constitué.

##### *Article 9, alinéa 1 :*

Le contenu du dossier médical a été complété sur proposition du conseil de surveillance psychiatrique.

##### *Article 9, alinéa 3 :*

Référence à la nouvelle loi sur les rapports entre membres des professions de la santé et patients du 7 mai 1987 (K 1 30).

##### *Article 10, alinéa 3 :*

Le texte de cet alinéa est clarifié. Il concerne particulièrement l'information du malade, de sa famille et de ses proches. Le cas des représentants légaux et des avocats est traité à l'alinéa 4. C'est pourquoi le membre de phrase les concernant à l'alinéa 3 a été supprimé.

##### *Article 10, alinéa 4 :*

Cet alinéa concerne l'information du tuteur, du curateur, du conseil légal et de l'avocat. Le membre de phrase « le conseil légal ou l'avocat » est remplacé par « le conseil légal et l'avocat ».

##### *Article 14 :*

Simple suppression de virgule inutile.

##### *Article 15, alinéa 5 :*

Etant donné notamment la modification des structures des institutions universitaires de psychiatrie, ce sont le directeur général et les médecins de l'établissement, quel qu'il soit, qui pourront être entendus en tout temps par le conseil.

##### *Article 15, alinéa 7 :*

La loi était muette sur la procédure du levée du secret médical ou de fonction des membres du conseil. Dorénavant, la levée du secret ne pourra intervenir que sur décision du conseil prise en séance plénière.

Bien que les membres du conseil et les suppléants soient nommés par le Conseil d'Etat, le conseil est indépendant du pouvoir exécutif et n'est pas en tant que tel soumis à l'autorité du gouvernement. En tant que corps constitué, il a pour tâche d'exercer la surveillance générale des personnes atteintes d'affections mentales au sens de l'article 1 de la loi.

A l'instar de la manière dont procèdent d'autres collèges, c'est le plénum du conseil qui prendra la décision de relever ses membres de l'obligation de discrétion à laquelle ils sont soumis.

##### *Article 16, alinéa 4 :*

La présidence du conseil n'est plus réservée en principe à un psychiatre. Elle pourra être exercée en alternance par d'autres membres.

La précision « vice-président secrétaire » est apportée à la suite d'une réorganisation interne du conseil. Cela signifie que dorénavant le vice-président exercera les fonctions de secrétaire et vice-président et que le secrétaire aura le titre de vice-président.

##### *Article 23, alinéa 1 :*

Pour éviter tout abus, il a été jugé nécessaire, sur proposition du conseil, d'imposer un délai de 10 jours au médecin qui a examiné un malade pour établir le certificat médical indispensable à l'admission « volontaire » dans un établissement et, qui plus est, la validité du certificat est elle-même limitée à 10 jours. En cas de non-respect de ces délais, le malade doit subir un nouvel examen médical.

*Article 24, alinéa 1 :*

Une nouvelle rédaction de cet alinéa a été rendue nécessaire pour une meilleure compréhension du texte. Les institutions universitaires de psychiatrie sont actuellement le seul établissement psychiatrique d'accueil du canton. Or, des médecins psychiatres exercent une activité privée à temps partiel et exercent également une activité à temps partiel aux institutions universitaires de psychiatrie. Si ces médecins n'avaient pas la possibilité de signer un certificat médical d'admission dans cet établissement, ils se verraient privés de la possibilité d'exercer pleinement leur activité médicale.

C'est la raison de la précision introduite dans la loi : « travaille à plein temps dans celui-ci ». Comme l'avait décidé la commission parlementaire qui avait étudié en 1979 le projet de loi, les médecins-assistants des établissements publics médicaux n'ont pas le droit de signer une demande d'admission non volontaire.

*Articles 36 et 36 A :*

L'article 36 est dédoublé afin de clarifier la situation des personnes inculpées, condamnées ou déclarées irresponsables, ou encore détenues pour un autre motif. Les détenus dont l'état mental nécessite des soins en milieu hospitalier peuvent être admis au quartier carcéral psychiatrique.

Il est expressément prévu qu'à la fin de son séjour, la personne hospitalisée réintègre l'établissement de détention désigné par l'autorité compétente.

A ce propos, nous nous permettons d'attirer votre attention sur le libellé de l'alinéa 2 de l'article 36, nouvelle teneur. Sans pouvoir instaurer une véritable entrée volontaire au sens de la loi, ce texte montre la part qui est laissée dans la vie courante à l'expression de la volonté de la personne détenue par l'éthique qui est celle du service de médecine pénitentiaire de l'institut universitaire de médecine légale.

Enfin, à l'alinéa 3, le terme « procureur général » a été remplacé par l'expression « l'autorité dont il dépend », qui tient mieux compte des stades de la procédure et de la situation propre du détenu.

L'article 36 A concerne particulièrement les délinquants anormaux, les alcooliques et les toxicomanes (art. 43 ou 44 du code pénal) dont l'hospitalisation est ordonnée par le juge.

*Article 37 :*

Pour ce qui est de l'article 37 de la loi, il est souhaitable d'assimiler autant que possible l'hospitalisation aux fins d'assistance à la procédure d'hospitalisation non volontaire prévue à la section 3 de la loi.

Le certificat médical, conformément à l'article 25, sera donc soumis au conseil de surveillance psychiatrique pour que celui-ci puisse vérifier la légalité et contrôler le bien-fondé des admissions.

Les recours contre l'admission ou le maintien en milieu hospitalier seront, par analogie, adressés dans un premier temps au conseil. Le recours à la Cour de justice est maintenu conformément à l'article 20.

\*  
\* \*

Au bénéfice des explications qui précèdent, nous espérons, Mesdames et Messieurs les députés, que vous pourrez faire bon accueil au projet de loi que nous vous proposons.