Secrétariat du Grand Conseil **PL 6370**

Proposition de M^mes^ Christiane Magnenat Schellack, Liliane Johner et M. Guy Loutan

Dépôt : 23 juin 1989

PROJET DE LOI

modifiant la 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 :

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 d'office ; il est fait mention également du nom de l'avocat ou du mandataire professionnellement qualifié constitué ;

Art. 10, al. 2, 3 et 4 (nouvelle teneur)

[2] L'établissement examine avec le malade s'il y a lieu ou non d'aviser les proches, notamment leur famille. Le patient peut s'y opposer.

6.89 Typ. 700 ex. 9479

[3] Dès leur admission, l'établissement informe par une notice écrite les malades qui y séjournent et, avec l'accord ou à la demande du malade, leur famille ou leurs proches, et, s'il y a lieu, le tuteur, le curateur, le conseil légal, l'avocat ou le mandataire professionnellement qualifié de leurs droits aux termes de la présente loi et de la loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients, du 6 décembre 1987, 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, l'avocat et le mandataire professionnellement qualifié 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 librement avec lui.

Art. 11 (abrogé)

Art. 13 (nouvelle teneur)

Etrangers

L'établissement peut, avec l'accord du malade, 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.

Art. 15 (nouvelle teneur)

Conseil de surveillance psychiatrique

[1] Le conseil est composé de 16 membres de nationalité suisse, soit 5 médecins dont 4 psychiatres, 2 magistrats ou anciens magistrats du pouvoir judiciaire, 2 avocats, 1 personne spécialisée dans les questions sociales, 2 infirmiers en psychiatrie, 1 psychologue et 3 personnes n'appartenant pas aux professions de la santé, aux sens de l'article 3 de la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical, du 16 septembre 1983, ainsi que 2 médecins-psychiatres suppléants et un suppléant pour chacune des catégories de personnes.

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

[3] Avant chaque élection de membres du conseil ou lors de vacances, les organisations ou associations existantes de médecins, de personnel soignant et d'usagers de la médecine ou défendant des intérêts semblables sont avisées de leur possibilité de présenter des candidats.

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

[5] 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.

[6] 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.

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

[8] 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 ; si la levée du secret concerne un ou des malades, ce ou ces derniers en sont informés.

Art. 16, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

Organisation

[1] Le conseil ne peut délibérer valablement qu'en présence de 10 de ses membres dont au moins 2 psychiatres, un magistrat ou un avocat et 2 personnes n'appartenant pas aux professions de la santé.

[2] Le conseil peut déléguer tout ou partie de ses compétences à une commission composée de 5 de ses membres, soit 2 personnes appartenant aux professions soignantes (médecins, infirmier ou psychologue) dont au moins un psychiatre,

un magistrat ou un avocat et 2 personnes n'appartenant pas aux professions de la santé, dans le cadre des attributions prévues aux articles 18, alinéa 1, lettres a, f et i, 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 et si la décision a été prise contre la volonté d'un malade, prendre une nouvelle décision. Au surplus, ces décisions sont susceptibles de recours en appel à la Cour de justice conformément à l'article 20.

Art. 16, al. 6 (abrogé)

Art. 18, al. 1, lettres b et c (abrogées)

Art. 18, al. 1, lettres g et i (nouvelle teneur)

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 et de la loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients, du 6 décembre 1987, il signale à l'autorité compétente les infractions qu'il constate ;

i) fonctionne comme organe de recours contre les demandes d'admission non volontaires ou lors de sorties refusées par la direction de l'établissement. Si un avocat ou un mandataire professionnellement qualifié a été constitué, il est avisé de la date et de l'heure de l'audience.

Art. 18, al. 3 (nouveau)

[3] Dans le cadre de l'application de l'alinéa 1, lettre i, le patient et son conseil ou représentant éventuels ont le droit d'assister à toutes les auditions et actes d'instruction du conseil.

Art. 19, al. 2 (nouvelle teneur)

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

Art. 20, al. 3 (nouvelle teneur)

[3] 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. Le patient et son conseil ou représentant ont le droit d'assister à toutes les auditions et actes d'instructions de la Cour.

Art. 21, al. 1 (nouvelle teneur)

Admissions

[1] Toute personne hospitalisée en vertu de la présente loi ne peut être admise dans un établissement psychiatrique sans un certificat médical et un examen médical à l'entrée de l'établissement, sous réserve des articles 23, 36 A et 37.

Art. 22 (nouvelle teneur)

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 le médecin traitant du patient 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 selon les articles 36 et 36 A et, d'autre part, aux personnes admises par décision de la Chambre des tutelles, au sens de l'article 37.

Art. 23 (nouvelle teneur)

Entrée

[1] Les établissements soumis à la présente loi peuvent accueillir des malades entrant volontairement dans l'établissement. Le médecin responsable de l'établissement peut exiger la présentation d'un certificat médical préconisant l'admission volontaire.

Sortie

[2] Le médecin responsable de l'établissement décide de mettre fin à l'hospitalisation s'il ne l'estime plus justifiée.

[3] Le malade entré volontairement dans un établissement soumis à la présente loi peut quitter l'établissement librement et en tout temps.

[4] Si le médecin responsable de l'établissement estime qu'un malade entré volontairement et quittant l'établissement remplit les 3 conditions cumulatives prévues par l'article 24, alinéa 1, pour une entrée non volontaire, il sollicite immédiatement et sans délai l'intervention d'un médecin extérieur à l'établissement habilité à établir une demande d'entrée non volontaire au sens de l'article 24, qui décide soit d'établir une demande d'entrée non volontaire, soit de libérer le malade. Le cas échéant, le médecin sollicité doit établir la demande d'admission non volontaire dans les 2 heures qui suivent l'interpellation du malade à la sortie.

[5] Les voies de recours sont prévues par les articles 18, alinéa 1, lettre i, 20 et 27.

Art. 24 (nouvelle teneur)

Principe

[1] 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, demander l'admission 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 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. Le médecin établissant le certificat doit consulter, dans la mesure du possible, le médecin traitant désigné par le patient. Le médecin traitant peut s'opposer à l'hospitalisation.

Art. 30, al. 2 (nouvelle teneur)

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

Art. 32 (abrogé)

Art. 33, al. 1 (nouvelle teneur)

[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 3 jours.

SECTION 4

DISPOSITIONS COMMUNES AUX ADMISSIONS VOLONTAIRES ET NON VOLONTAIRES

(Cet intitulé est intercalé entre l'article 34 et l'article 35)

Art. 35, al. 1 (nouvelle teneur)

Avis

[1] Tout décès ou accident grave doit être signalé dans les 24 heures par la direction de l'établissement au conseil.

Art. 36, al. 2 et 3 (nouvelle teneur)

[2] 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. Les droits de recours, prévus par la présente loi, contre la décision d'hospitalisation et le refus de sortir de l'établissement hospitalier, sont applicables.

[3] Le séjour au quartier carcéral psychiatrique cesse sur décision du médecin responsable ou du conseil. Pour les inculpés ou condamnés malades admis selon l'alinéa 1, la décision d'entrée non volontaire ainsi que la décision de refus de sortie est soumise aux conditions cumulatives de l'article 24, alinéa 1. La personne détenue réintègre l'établissement de détention désigné par l'autorité compétente.

Art. 37, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

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 aux conditions et formalités prévues par les articles 24 et 25.

Sortie

[2] L'intéressé, sa famille ou ses proches, le tuteur, le curateur, le conseil légal, l'avocat, le mandataire professionnellement qualifié 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.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

En 1979, le Grand Conseil a édicté une nouvelle loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques remplaçant 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 1 12) est entrée en vigueur le 1er juillet 1980.

Diverses modifications à cette loi sont déjà entrées en vigueur les 16 août 1984 (compétence accordée aux médecins de l'institut de médecine légale d'établir une demande d'admission non volontaire), 24 décembre 1987 (modifications introduites suite à l'initiative pour les droits des malades) et 13 août 1988 (formulation des critères pour retenir une personne entrée volontairement dans un établissement psychiatrique).

Le 26 janvier 1989, le Grand Conseil a voté un « toilettage » de la loi K 1 12 (voir le rapport de Mme Christiane Magnenat Schellack du 4 novembre 1988 : Mémorial 1988, pp. 6597-6624, Mémorial 1989, pp. 312-339). Le Grand Conseil n'a pas voulu entrer en matière sur des propositions présentées par un groupe de citoyens le 13 janvier 1989, visant notamment à obtenir de meilleures garanties pour les « usagers « de la loi.

Le projet que nous vous proposons, tout en reprenant les propositions présentées le 13 janvier 1989, a été réexaminé, complété et soumis à la consultation des personnes signataires de la lettre du 13 janvier 1989 et des partis politiques présentant ce projet de loi.

Ce projet propose diverses améliorations formelles et de fond faites dans l'optique d'une amélioration des droits des malades en tenant compte de l'existence des dispositions législatives fédérales en la matière (art. 397 a et suivants du code civil suisse) et des limites du droit fédéral.

Tout d'abord, les auteurs du projet préconisent une procédure contradictoire aussi bien devant le conseil de surveillance psychiatrique que devant la Cour de justice. Il n'y a en effet aucune raison pour que les malades psychi-

ques qui sont l'objet d'une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance bénéficient de garanties de procédure moindres que les justiciables « ordinaires », notamment au plan pénal.

Concernant les malades détenus hospitalisés, la loi actuelle présente une lacune dans le sens que l'article 36, alinéa 3, ne se réfère pas, pour ce qui concerne la rétention des détenus hospitalisés, aux trois critères prévus pour une entrée non volontaire prévus à l'article 24, alinéa 1.

Actuellement, la loi ne prévoit pas que le médecin traitant doive être consulté lors de la prise de décision d'une hospitalisation non volontaire, alors qu'il serait conforme au code de déontologie établi par l'Association des médecins du canton de Genève que le médecin traitant soit consulté.

Le présent projet prévoit également de supprimer la compétence accordée au conseil de surveillance psychiatrique de faire arrêter une personne par la police en vue d'un examen psychiatrique, de ne plus annoncer systématiquement les entrées et les sorties au conseil de surveillance psychiatrique, la suppression de la compétence accordée aux médecins-assistants d'établir des demandes d'admission non volontaires, la suppression du régime de la sortie conditionnelle ainsi que l'introduction de la notion de « mandataire professionnellement qualifié ». Les avocats n'auraient donc plus le monopole de la défense des malades hospitalisés contre leur volonté.

D'autre part, nous proposons de modifier la composition du conseil de surveillance psychiatrique en y préconisant une participation des soignants et de membres laïcs à l'instar des commissions de surveillance des professions de la santé et des activités médicales. Afin de donner une plus grande légitimité au conseil, nous suggérons de le faire élire par le Grand Conseil, à l'instar des magistrats du pouvoir judiciaire.

Enfin, en ce qui concerne les entrées volontaires, nous préconisons deux changements importants : d'une part, la présentation d'un certificat médical ne serait plus obligatoire lors de l'entrée, ce qui correspond d'ailleurs au vœu des psychiatres. R. Cantoni, par exemple, dans un article intitulé « De la privation de liberté à des fins d'assistances : aspects et compétences sur l'hospitalisation dans le canton de Vaud, ainsi que dans les cantons limitrophes » et publié dans la « Revue médicale de la Suisse romande », tome 104, N° 2, février 1984, pp. 139-144, critique la loi genevoise à cet égard.

D'autre part, pour ce qui concerne la sortie après une entrée volontaire, nous postulons le principe que le malade est libre de quitter effectivement l'établissement quand il le désire. Si toutefois, le médecin responsable de

l'établissement, constatant l'intention d'un malade entré non volontairement, il doit alors faire appel immédiatement à un médecin habilité à établir une demande d'entrée non volontaire extérieure à l'établissement. Pour donner plus de poids à cette notion d'immédiateté, nous préconisons une limite de deux heures entre le moment où le malade « sort » de l'établissement et l'établissement de la demande d'entrée non volontaire.

Au bénéfice de ces explications, nous vous demandons, Mesdames et Messieurs les députés, d'accueillir favorablement ce projet de loi et de le renvoyer à la commission chargée de l'étude des objets touchant à la santé.

Commentaire article par article

Articles 10, alinéa 2 ; 10, alinéa 3 et 13

Les dispositions légales actuelles permettant à l'établissement d'avertir la famille et, le cas échéant, l'autorité consulaire du pays dont le malade est ressortissant sans que ce dernier puisse, le cas échéant, s'y opposer. Pour une plus grande clarté du texte légal, nous proposons d'inscrire dans la loi la faculté du malade de s'opposer à ces informations.

Articles 8, al. 2, lettre b ; 10, alinéa 3 ; 10, alinéa 4 ; 18, alinéa 1, lettre i ; 19, alinéa 2 ; 30, alinéa 3 et 37, alinéa 2

Actuellement, l'avocat dispose d'un quasi monopole de la défence des malades hospitalisés. Nous souhaitons que d'autres personnes bien qualifiées puissent également le faire. Le présent projet propose donc que la notion de « mandataire professionnellement qualifié » soit introduite dans la loi. Cette notion existe par exemple déjà dans la loi sur la procédure administrative, pour les litiges soumis au Tribunal des baux et loyers et dans la loi sur la juridiction des prud'hommes.

Article 11 (suppression)

L'article 11 actuel impose à l'établissement de signaler à l'autorité tutélaire l'admission non volontaire de malades sans famille ou dont la famille ou les proches n'ont pas pu être atteints ou dont l'admission non volontaire résulte d'une demande de la famille.

Outre le fait que cet article donne un trop grand poids à la famille, de tierces personnes (dont la famille) ne devraient être informées qu'à la demande ou avec l'accord du malade. Si, par exemple, un malade s'oppose à

ce que l'établissement avise sa famille, l'autorité tutélaire serait dès lors, si l'article 11 est appliqué, obligatoirement avisée. La situation pourrait s'avérer fâcheuse pour le malade.

L'autorité tutélaire appliquant des dispositions du code civil, nous ne voyons pas l'utilité de dispositions spécifiques aux malades mentaux hospitalisés. Au surplus, si un médecin se trouve dans un cas tel qu'il estime absolument nécessaire d'aviser l'autorité tutélaire de la situation d'un malade donné, s'il a toujours la faculté de demander à l'autorité supérieure ou de surveillance la levée du secret médical, conformément à l'article 321, chiffre 2, du code pénal suisse.

Articles 15 et 16

Par ces propositions, nous préconisons un élargissement du cercle des membres du conseil de surveillance psychiatrique en y incluant des infirmiers en psychiatrie, un psychologue et 3 membres laïcs.

En ce qui concerne la nomination des membres du conseil, nous proposons, à l'instar de la nomination des magistrats du pouvoir judiciaire, le transfert de la compétence de l'élection de ses membres du Conseil d'Etat au Grand Conseil, le conseil de surveillance psychiatrique exerçant des attributions à caractère judiciaire, comme par exemple les décisions de privation de liberté.

Afin que les diverses associations et organisations de médecins du personnel soignant et d'usagers de la médecine puissent présenter des candidats, le projet de l'alinéa 2 bis de l'article 15 propose que ces associations et organisations soient informées d'élections prévues.

L'article 16, alinéa 2 prévoit actuellement que le conseil peut déléguer ses compétences à trois de ses membres médecins pour certaines des attributions du conseil, dont la principale est de fonctionner comme autorité de recours lors d'entrées non volontaires ou lors de refus de sorties.

Suite à la modification préconisée dans la composition du conseil à l'article 15, nous proposons également une modification dans la composition de la délégation en y incluant, outre deux soignants dont au moins un psychiatre, un juriste et 2 membres laïcs. Nous proposons de maintenir l'obligation de rapporter les décisions de la délégation au conseil mais ce dernier ne pourrait plus, par exemple, refuser un recours contre une décision d'entrée non volontaire que la délégation viendrait d'accepter. Nous souhaitons ainsi éviter que le conseil ne prenne une nouvelle décision moins favorable au malade que la délégation.

Article 15, alinéa 7

Le secret professionnel étant le fondement de la confiance que le malade met en son médecin, il devrait en principe être absolu. L'ordre juridique suisse autorisant des exceptions au principe de l'inviolabilité du secret, il nous semble que le malade devrait, en cas de levée du secret, en être informé, afin qu'il puisse, le cas échéant, émettre ses observations ou exercer ses droits légaux.

Article 18, alinéa 1, lettres b et c

En pratique, la compétence de faire examiner une personne signalée comme malade mentale et, au beoin, de faire intervenir la force publique, est peu utilisée par le conseil de surveillance psychiatrique et elle est de nature à susciter de véritables bavures. Dans deux cas au moins, l'application de cette compétence a conduit à une situation dramatique et démesurée par rapport aux circonstances. En conséquence, nous proposons la suppression de ces dispositions légales.

Article 18, alinéa 1, lettre g

La loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients (K 1 30) étant en vigueur depuis déjà plus d'un an et conférant des droits importants aux patients, il nous semble logique que le conseil de surveillance psychiatrique doive également collaborer à son application, le cas échéant en dénonçant à l'organe compétent les violations de cette loi.

Articles 18, alinéa 1, lettre i ; 18, alinéa 3 et 20, alinéa 3

Il nous semble essentiel que les personnes qui sont l'objet soit d'une décision d'entrée non volontaire, soit d'une rétention après une entrée volontaire, puissent participer, comme n'importe quel justiciable, à l'administration des preuves. Ceci veut dire que la personne en cause doit pouvoir assister à la déposition des médecins de l'établissement et, le cas échéant, du médecin qui a établi la demande d'admission non volontaire, devant le conseil et faire valoir ses propres arguments, corriger certaines affirmations et donner sa propre version des faits. Au surplus, l'avocat ou le mandataire professionnellement qualifié, pour pouvoir assister aux actes d'instruction, devrait être averti de la date, du lieu et de l'heure de l'audience. Par exemple, actuellement, un avocat dûment constitué n'est pas avisé de la date et de l'heure de l'audience du conseil de surveillance psychiatrique lors de laquelle ce dernier procède à l'audition du malade.

Les mêmes principes valent pour la procédure devant la Cour de justice. Le Tribunal administratif, avant l'entrée en vigueur de la loi de 1979, procédait d'ailleurs à des audiences contradictoires.

Article 21, alinéa 1

L'article 21, alinéa 1 ne prescrit actuellement pas qu'un examen médical doivent être effectué à l'entrée de l'établissement. Cet examen faisant partie de la procédure d'entrée non volontaire, nous proposons de le mentionner expressément dans la loi.

Article 22

Le médecin établissant le certificat d'admission n'étant, en général, pas le médecin traitant du patient, le médecin responsable de l'établissement devrait, logiquement, examiner plutôt avec le médecin traitant la suite à donner à un refus d'admission, particulièrement en cas d'entrée volontaire.

Article 23

Nous proposons ici de supprimer l'obligation, pour le malade entré volontairement, de demander une autorisation de sortie, ce qui, pour nous, est totalement superflu pour une personne qui n'est pas privée de liberté.

Il appartiendrait dès lors au médecin de l'établissement de déclencher, le cas échéant, la procédure d'entrée non volontaire en faisant immédiatement appel à un médecin extérieur compétent selon l'article 24 s'il estime devoir conserver contre sa volonté une personne entrée volontairement.

Article 24

Le certificat d'entrée non volontaire doit être rédigé par un médecin totalement extérieur à l'établissement. Il s'agit là d'une garantie élémentaire pour le patient, qu'aucune confusion ne se produise dans l'accomplissement des tâches médicales. Nous demandons dès lors de supprimer la compétence accordée aux médecins ne travaillant pas à plein temps dans l'établissement d'établir des demandes d'admissions non volontaires.

L'alinéa 3 de l'article 24 institue la possibilité pour les médecins-assistants des services psychiatriques extérieurs à la division hospitalière des institutions universitaires de psychiatrie de prononcer des décisions d'entrées non volontaires. Or, nous estimons qu'une décision de privation de liberté ne devrait pouvoir être prise que par un médecin expérimenté. Nous trouvons anormal

qu'un médecin-assistant débutant sa formation soit investi du pouvoir de décider d'une privation de liberté et qu'il ait ainsi, par exemple, plus de pouvoirs qu'un officier de police.

Au surplus, nous demandons que, lors d'une procédure d'hospitalisation non volontaire, le médecin traitant soit, dans la mesure du possible, consulté et que ce dernier puisse s'y opposer.

Article 32

Nous proposons la suppression du régime de la libération conditionnelle que nous considérons comme une liberté surveillée : officiellement, la personne est libre mais, en pratique, elle ne l'est pas.

Article 33, alinéa 1

Le délai de réintégration sans formalités après une sortie sans autorisation est actuellement de 21 jours. Nous estimons ce délai beaucoup trop long et proposons dès lors de le réduire à 3 jours.

Titre de la section 4

Les articles 31 à 34 concernant uniquement les malades entrés non volontairement dans l'établissement, le titre de la section 4 devrait être intercalé entre les articles 34 et 35 au lieu de figurer avant l'article 31.

Article 35, alinéa 1

Actuellement, toutes les entrées, sorties et réintégrations, en plus des décès et accidents graves, doivent être annoncées au conseil de surveillance psychiatrique par l'établissement.

Nous estimons, pour notre part, que le respect de la sphère privée et du secret médical, surtout à l'égard des personnes ayant effectué une entrée volontaire, impose que l'établissement n'annonce à d'autres personnes ou autorités que les informations strictement nécessaires. Il nous semble suffisant que le conseil exerce un contrôle sur les entrées non volontaires selon les articles 27 et 29 de la loi, les décès et les accidents graves.

Article 36, alinéa 2

Les dispositions légales actuelles ne mentionnent pas l'existence de droits de recours pour les malades détenus hospitalisés. Or, à notre avis, un

malade détenu hospitalisé contre sa volonté devrait pouvoir disposer d'une voie de recours contre la décision d'hospitalisation à l'instar des autres malades.

Articles 36, alinéa 3 et 37, alinéa 7

Nous proposons dans ces deux articles, d'inscrire dans la loi la référence claire aux trois conditions cumulatives prévues à l'article 24, alinéa 1, comme critère de l'hospitalisation non volontaire de personnes détenues et également pour les hospitalisations ordonnées par la Chambre des tutelles en sa qualité d'autorité de tutelle.