

QUESTION ÉCRITE

de M^{me} Jaqueline Gillet

Dépôt: 14 octobre 1982

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

C'est en novembre 1979 que le Grand Conseil adoptait la nouvelle loi susmentionnée.

Fruit d'une étude minutieuse de plus de 2 ans et d'une concertation entre les divers milieux concernés, elle visait principalement à renforcer les droits du malade, à améliorer son information, à éviter que quiconque soit juge et partie et à éviter tout arbitraire médical ou administratif dans son application.

Le Conseil d'Etat est-il déjà en mesure de dire au Grand Conseil si l'application de cette loi répond pleinement aux objectifs visés lors de son élaboration ou si, au contraire, des insuffisances ont été constatées ?

Jaqueline Gillet.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

du 23 mars 1983

La loi à laquelle se réfère l'auteur de la question a été acceptée par le Grand Conseil le 7 décembre 1979, après plus de deux années de travaux en commission excellemment dirigés par M^{me} Gillet elle-même.

Ainsi que le dit l'honorable député, ce fut un travail difficile de concilier des tendances divergentes, afin de pouvoir remplacer le texte de 1936 par une loi répondant aux besoins de notre temps et aux souhaits d'une grande part de la population. Résultat de ce travail: la loi fut adoptée à l'unanimité. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1980. Après publication de l'arrêté du Conseil

d'Etat fixant l'entrée en vigueur de la loi et du règlement d'exécution, l'adoption de ces différents textes a fait l'objet de deux recours de droit public au Tribunal fédéral émanant de particuliers et de l'Association pour la défense des usagers de la psychiatrie. Ces recours visaient essentiellement l'article 23 de la loi, soit le fait qu'une entrée volontaire ne puisse s'accompagner d'une sortie purement volontaire et l'article 10 du règlement d'exécution qui se réfère à l'assistance à personnes en danger. Par ailleurs, ô paradoxes, il nous était reproché d'enfouir des mêmes précautions les entrées volontaires et les entrées non volontaires, ce qui parut tant au Grand Conseil qu'au Conseil d'Etat plutôt un surcroît de scrupules à l'égard de toutes formes d'entrées, plutôt qu'une démarche relevant d'une maléfique intention.

Le Tribunal fédéral a intégralement débouté les recourants et a confirmé en tous points tant la loi que son règlement d'exécution.

L'arrêt de la Haute Cour qui remontait au 28 janvier 1981 a été récemment communiqué aux autorités genevoises et nous en avons fait tenir des exemplaires à la commission des pétitions.

Cela dit, plutôt que d'émettre une opinion qui lui serait propre, le Conseil d'Etat — qui ne garde plus que peu de compétences propres en la matière — s'est adressé à ceux qui sont directement concernés par cette loi et son application. Il s'agit des institutions universitaires de psychiatrie, de l'Association des médecins du canton de Genève (groupement des psychiatres) et enfin du Conseil de surveillance psychiatrique lui-même.

Sous la signature des professeurs G. Garrone et A. Haynal, les institutions universitaires de psychiatrie nous font parvenir les commentaires suivants:

« Mme Gillet dans sa question insiste sur quatre points qu'elle considère comme les objectifs de la nouvelle loi.

1. Renforcer les droits du malade.
2. Améliorer son information.
3. Eviter que quiconque soit juge et partie.
4. Eviter tout arbitraire médical ou administratif.

Commentaires

Il apparaît que la nouvelle loi présente incontestablement un certain nombre d'avantages:

1. Le malade est mieux informé sur les raisons de son hospitalisation et sur ses droits.
2. S'il fait recours, la visite du conseil de surveillance psychiatrique a lieu rapidement et le malade se sent protégé et rassuré.

3. Les médecins et le personnel de l'institution se sentent de ce fait plus à l'aise dans leurs décisions.

Les inconvénients de l'application:

- a) Nous avons l'impression que la crainte de ne pas respecter les droits du malade pousse un certain nombre de praticiens à demander des entrées volontaires, alors que les patients ne sont pas tout à fait d'accord d'être hospitalisés. Cela pose quelques problèmes et peut conduire à des refus de sortie, prévus par la loi, mais comportant quand même un malentendu à la base.
- b) Un autre inconvénient est le flou qui peut exister entre les compétences respectives du conseil de surveillance psychiatrique et de la Chambre des tutelles, du fait notamment des dispositions du code civil. Ce flou est particulièrement évident à l'article 37 dans l'alinéa 4 et 5.

Nous devons préciser que cela n'a jamais conduit à des inconvénients de quelque importance dans la pratique, mais il pourrait peut-être s'en produire.

- c) La question des mandats (office approprié) que le conseil de surveillance psychiatrique délègue aux médecins privés ou à ceux des institutions nous semble poser le plus de problèmes, même si elle correspond tout à fait à l'esprit de la loi (éviter que quiconque soit juge et partie).

Même si nous n'avons pas eu d'inconvénient particulier ces derniers mois, il y en a eu dans le passé et il pourrait s'en reproduire notamment à cause des retards que la procédure peut entraîner.

A signaler que nous n'avons pas du tout ce même problème lors de situations où les médecins de garde sont appelés en urgence. »

Le groupement des psychiatres ayant une pratique privée dans notre canton a entrepris un travail en profondeur, mais en attendant le résultat de leurs interrogations nous demandant de communiquer ce qui suit:

« D'une façon générale, notre groupe s'est déclaré satisfait des nouvelles garanties légales entourant la procédure d'admission non volontaire, en particulier le droit de recours et le rôle de surveillance attribué au conseil de surveillance psychiatrique. Sur le plan pratique, aucune difficulté sérieuse n'a été signalée. En revanche, des problèmes de principe ont été abordés, en particulier ceux qui concernent les relations entre les psychiatres, le conseil de surveillance psychiatrique

et le pouvoir judiciaire. Il nous a paru essentiel de garder à l'hospitalisation non volontaire son caractère strictement thérapeutique. »
Quant au conseil de surveillance psychiatrique, dans une lettre accompagnant son rapport annuel, il s'exprime comme suit :

« De l'avis des membres du conseil de surveillance psychiatrique, cette loi a permis d'œuvrer dans le sens voulu par le législateur. Le conseil de surveillance psychiatrique n'est plus juge et partie, il a veillé au respect de la liberté et des intérêts des patients, en particulier à éviter tout arbitraire, médical ou administratif. Les possibilités de recours offertes aux malades ont été comprises et utilisées en 1982.

» Durant cette année, les interventions du conseil de surveillance psychiatrique ont permis la sortie rapide de 14 malades dont l'état ne justifiait plus l'hospitalisation non volontaire; en revanche, elles ont permis de mener à chef des traitements de malades entrés volontairement et qui voulaient sortir prématurément. Les considérants du jugement du Tribunal fédéral (P. 335-P 364/80, page 14, alinéa 2) sont venus éclairer heureusement quelques points d'interprétation litigieuse.

» Enfin, à l'usage, un certain nombre d'articles du K 1 12 mériteraient d'être légèrement modifiés ».

Enfin, dans un récent arrêt A. contre Cour de justice du canton de Genève, le Tribunal fédéral a précisé la manière dont devait se concevoir l'examen par la Cour de justice des recours interjetés contre les décisions du Conseil de surveillance psychiatrique.

Dans cet ordre d'idées, nous nous devons d'évoquer la présence simultanée du procureur général tant dans le conseil de surveillance psychiatrique que dans la commission administrative des institutions. Ainsi que vous le savez, sa présence au sein du conseil de surveillance psychiatrique avait été fortement discutée lors des travaux parlementaires déjà mentionnés plus haut. Il nous avait paru en fin de compte, tant au Conseil d'Etat qu'au Grand Conseil, que le rôle joué par le procureur général dans notre canton — qui va bien au-delà d'un ministère public — rendait utile et nécessaire sa présence au sein du conseil de surveillance psychiatrique. Le Conseil d'Etat n'a pas varié sur ce point. En revanche, sa présence simultanée dans l'organisme qui gère les institutions universitaires de psychiatrie et que dans une large mesure le conseil de surveillance psychiatrique « surveille » peut poser des problèmes à l'égard du principe fondamental qui apparaît très clairement dans le rapport de la commission présidée par M^{me} Gillet et qui voulait éviter, à l'avenir, la possibilité pour quiconque d'être juge et partie à la fois.

Par ailleurs, le conseiller d'Etat chargé du département de la prévoyance sociale et de la santé publique a déjà eu l'occasion de préciser par-devant le Grand Conseil que la loi serait soumise, ainsi que la loi sur les établissements publics médicaux, à réexamen, en tout état de cause lors de l'évaluation des résultats de la période transitoire de la réforme des institutions universitaires de psychiatrie. En effet, cette réforme par elle-même nécessite quelques ajustements des textes et le Conseil de surveillance aurait quelques modifications mineures à suggérer. La question de la double présence du procureur général pourra être évoquée à ce moment.

AU NOM DU GRAND CONSEIL

Le chancelier :

D. Haenni

Le président :

P. Wellhauser