3235

ANNEXE III

P 904

PÉTITION

Pour un choix thérapeutique en psychiatrie et le respect de la volonté du patient

Les soussignés, préoccupés par la problématique du respect des droits de l'homme en psychiatrie, demandent que, dans les établissements publics médicaux et particulièrement aux IUPG:

- 1. des choix thérapeutiques soient proposés à tous les patients psychiques et, notamment, une alternative aux neuroleptiques;
- 2. le patient psychique jouisse des mêmes droits et de la même considération que n'importe quel autre patient;
- 3. la volonté du patient psychique soit donc respectée pour ce qui est du choix d'un traitement, voire du refus d'un traitement déterminé.

N.B.: 1010 signatures

Premier débat

M. Philippe Fontaine, rapporteur (R). Nous avons beaucoup travaillé pour mettre au point ce rapport et prendre les décisions qui vous sont proposées dans ce projet de loi. Je voudrais juste rappeler que dès que nous avons pris connaissance de ce projet de loi, il y avait, comme je le dis dans mon rapport, de nombreuses réticences de la part de certains membres de la commission. Nous nous sommes rendu compte que ce projet ne pourrait pas être accepté par chacun, et sommes donc arrivés à faire des propositions différentes, qui ont pratiquement trouvé un consensus dans la commission.

Nous avons procédé, en début de travail, à de nombreuses auditions, proposant par la suite une nouvelle rédaction. Nous n'avons pas voulu auditionner tout le monde, encore une fois, ce qui aurait, vous le comprendrez bien, prolongé nos débats, d'autant plus que nous étions tout de même tenus par une date fatidique liée à la loi. Cette date nous obligeait à renouveler le conseil de surveillance psychiatrique.

Le Conseil d'Etat a accepté, sauf erreur, de prolonger par un arrêté son fonctionnement, mais nous ne pouvons pas rester dans une condition telle pendant trop longtemps, puisqu'elle ne répond pas à la lettre de la loi.

Nous n'avons donc pas voulu auditionner à nouveau tout le monde, ce qui a eu pour conséquence que ceux qui avaient souhaité être entendus n'étaient pas très contents. C'est la raison pour laquelle vous avez vu dans la presse ces derniers jours, des remarques plus ou moins acerbes de médecins psychiatres en particulier, ainsi que les lettres que vous avez reçues, comme par exemple la lettre de M. Jean-Pierre Garbade, qui représentait l'Association des juristes progressistes, et qui trouvait que dans mon rapport je n'avais pas été très sérieux, étant donné que le résumé qu'il nous avait envoyé comportait, disait-il, non pas 32, mais 16 pages.

A la vérité, Mesdames et Messieurs, M. Garbade a raison: le résumé contient 16 pages. Cependant, vous aurez compris qu'il s'agit de 16 pages imprimées recto verso, si bien qu'il y a bien eu 32 pages simples à lire. Ce n'est pas ce que j'appelle un résumé.

Pour ce qui est de la lettre de l'Association A.P.R.E.S / Les Sans Voix — qui n'est pas très satisfaite — il vous sera proposé très certainement, dans le cadre peut-être du deuxième débat, un amendement qui ira certainement dans le sens de ce qu'attend l'Association A.P.R.E.S / Les Sans Voix, et qui, par souci de consensus, me paraît pouvoir être accepté.

Cet amendement sera certainement agréablement accepté par l'Etude Hodel & Poggia qui nous envoie aussi une lettre. Je pense, Mesdames et Messieurs, que les amendements que nous proposerons tout à l'heure pourront être acceptés. C'est vous dire que nous souhaitons vivement qu'il y ait un consensus le plus large possible sur ce projet de loi.

Je voudrais rappeler la réalité de la maladie psychiatrique qui met en jeu des situations toujours dramatiques, des situations devant lesquelles les non-médecins ou ceux qui n'ont pas, par chance, dans leur entourage, des malades psychiatriques, ne peuvent souvent pas concevoir.

Mesdames et Messieurs, on a parfois de la peine à imaginer à quel degré un homme ou une femme peut être transformé lorsqu'il est atteint d'une maladie mentale. Des réactions extrêmement violentes peuvent apparaître, des transformations de la personnalité qui sont à peine exprimables et que je ne voudrais pas évoquer ici par simple décence, tant ces situations peuvent être épouvantables.

C'est une réalité qu'il ne faut pas oublier et c'est peut-être l'une des raisons pour lesquelles le Conseil de surveillance psychiatrique a pratiquement toujours confirmé les internements non volontaires des patients. Malgré toutes les lois que nous pourrons faire et les améliorations que nous pourrons apporter aux lois, nous ne pourrons, malheureusement, jamais éviter qu'il y ait des patients psychiatriques et des situations souvent insoutenables.

Un autre volet est très important : c'est celui des droits de l'homme et de la personnalité, même si cette personnalité, et surtout si cette personnalité est atteinte dans son fonctionnement mental. Je crois que notre loi est très progressiste et amène un soutien à ces gens-là. C'était le sens également du consensus que nous avons cherché à atteindre entre nous.

Ce projet de loi, en conclusion, apporte un plus pour les patients et va vers ce que souhaitent les usagers. Il demande un effort supplémentaire d'acceptation vis-à-vis des psychiatres en leur demandant de renoncer à certaines de leurs prérogatives. Ils ont des craintes, non seulement, comme beaucoup le pensent, par rapport à leur propre fonctionnement ou leur profession, mais aussi parce qu'ils pensent que l'intérêt du malade est en jeu.

Mesdames et Messieurs, il existe dans ces lieux un lobby de médecins, puisque nous représentons 7 % de ce Grand Conseil. Dès que l'on parle de lobby, cela fait hausser certains sourcils et je peux le comprendre. A plusieurs reprises j'ai essayé de vous faire ressentir que, comme vous tous qui essayez de faire votre métier de députés au plus près de votre conscience, le premier intérêt des médecins est toujours dirigé vers les patients. C'est vraiment là le sens profond de notre engagement professionnel, et ceci est aussi valable pour les psychiatres. Essayons donc de ne pas faire de procès d'intention aux uns et aux autres, et nous pourrons certainement arriver à un consensus.

C'est la raison pour laquelle — et je terminerai par là, puisqu'il y aura certainement consensus tout à l'heure — je rappelle qu'il n'est pas utile, pour transformer le résultat de nos travaux, de procéder à de nouvelles auditions. Il n'est donc pas nécessaire de renvoyer ce rapport en commission, et nous pourrons sereinement voter ce projet de loi, tel qu'il nous est proposé, avec les amendements qui vous seront annoncés tout à l'heure.

M^{me} Maria Roth-Bernasconi (S). Nous sommes ce soir en face d'une proposition de la loi qui répond à une première partie du projet de loi de 1989 se rapportant au droit des malades en milieu psychiatrique.

Les mesures proposées visent à inscrire dans la loi le droit de choisir un traitement. Le principe du consentement éclairé existe déjà dans la loi (K 1 30). Il ne s'agit pas d'imposer un choix thérapeutique aux soignants, mais de rappeler que les droits de l'homme et de la femme s'appliquent dans toutes les situations, quelles que soient leurs difficultés et leur complexité.

La privation de liberté, pour des raisons de souffrances psychiatriques, de crises, et parfois de violences à autrui, est vécue par le patient de manière douloureuse. Cette expérience peut créer un sentiment d'abandon et d'isolement extrême, si ce n'est un sentiment d'injustice.

Pour mettre en place un moyen qui reconnaît au patient le droit de négocier sa situation, d'être partenaire des décisions, de faire valoir valablement ses arguments et ses propositions, cette nouvelle loi crée la possibilité d'une assistance par un conseiller ou une conseillère accompagnante qualifiée.

Les conseillers sont à la disposition des patients qui désirent un soutien lors des différentes procédures et démarches au sein de l'institution psychiatrique. Cette politique est déjà pratiquée dans le canton de Vaud. A ce jour, rien, dans la loi, n'empêche qu'on la pratique à Genève. Personne ne s'y est opposé, à notre connaissance.

Ce qui pose souvent des problèmes aux patients, ce n'est pas la valeur, ni la compétence des médecins et soignants, mais le constat du manque de moyens personnels, du vide et de l'isolement dans lequel le malade se trouve. Un conseiller indépendant des institutions peut permettre au malade en difficulté de retrouver confiance envers des soignants de l'institution, et même envers des instances de recours. Cette confiance est très importante, si l'on veut que les moyens thérapeutiques à disposition du malade portent des effets positifs. La guérison peut en dépendre.

Cette proposition sert donc l'intérêt des malades, des soignants, et des institutions psychiatriques. La composition du Conseil de surveillance a donné sujet à de longues discussions. Les milieux des usagers de la psychiatrie souhaitent vivement un élargissement à d'autres professions que celle de la santé. Si on admet l'expression de points de vue multiples, vu que la maladie en soi — et la maladie psychiatrique, tout particulièrement - ne touche pas uniquement le domaine médical, mais également le domaine social et juridique, alors on doit également permettre à d'autres personnes qualifiées d'être partenaires des débats du Conseil de surveillance.

Ainsi, notre groupe est satisfait que le conseil soit élargi aux infirmiers, infirmières et avocats. Si la présence des médecins est indispensable pour le bon fonctionnement, leur prédominance l'est moins.

SÉANCE DU 4 JUIN 1992 (nuit) Projet de loi et pétitions : psychiatrie

Outre le problème du diagnostic, qui, lui — il est vrai — relève du domaine purement médical, le problème de l'encadrement du malade et celui du respect des droits liés à la personnalité sont tout aussi importants.

La pluridisciplinarité de ce conseil lui donne une plus grande crédibilité auprès des usagers de la psychiatrie, ce qui ne peut qu'augmenter la confiance en cet organe. C'est le lieu de rappeler que la principale tâche du conseil est de déterminer s'il est indispensable de priver un ou une patiente psychiatrique de sa liberté pour pouvoir le ou la soigner. Cela étant, il est facile de comprendre que la chose est partiellement médicale, mais va bien au-delà, et nécessite d'autres présences et compétences.

Outre les questions de procédure, la psychiatrie pose des problèmes de fond : l'attitude face à la violence, les modalités de la recherche, la question des médicaments comme les neuroleptiques, l'attitude face à ce qui est soi-disant normal, et ce qui ne l'est plus.

Derrière la psychiatrie, il y a toute une philosophie de soins où l'on oscille entre des notions d'ordre public et de prise en charge excessive. Le débat de la psychiatrie ne peut donc jamais être considéré comme clos. Ainsi, notre groupe accepte ce projet de loi, tout en sachant qu'après ce petit pas en direction des vœux des usagers, d'autres pas devront suivre.

M. Claude Lacour (L). Permettez à un touriste de la commission de la santé de vous faire part de quelques remarques. N'étant ni médecin, ni psychiatre, et n'avant iamais eu l'occasion de vivre la vie des instituts psychiatriques, je constate une première chose : c'est que tout le monde est d'accord pour dire que le but de cette loi est d'aider les malades.

La situation théorique normale est de dire que les médecins et les malades ont le même but et devraient travailler ensemble. Si vous me permettez cette comparaison, c'est comme les promoteurs et les locataires qui devraient avoir le même but, c'est-à-dire la construction, mais ils se méfient les uns des autres. Dans le cas particulier, on peut se demander pourquoi les malades se méfient de leur médecin.

Il y a plusieurs raisons, semble-t-il. D'abord, il existe, entre le médecin et son patient, un rapport de forces totalement inégal. Le

médecin sait tout sur la maladie, le malade rien. Il y a une peur inconsciente du malade, étant donné que le médecin, grâce à certains médicaments, notamment des neuroleptiques, peut supprimer complètement et pour une longue période le discernement du malade. C'est écrit dans les rapports, et c'est admis. Il faut avouer qu'il y a de quoi avoir peur.

Le malade pense aussi que le médecin peut jouer à l'apprenti sorcier. En effet, on a inventé ces dernières années des chimiothérapies remarquables, étonnantes, mais dont les effets secondaires ou à long terme ne sont pas toujours maîtrisés. Le malade craint aussi que le département de la santé, qui surveille ces médecins, nomme un seul type de médecins ou pousse à un seul type de médecine, puisse « dérailler », si vous me permettez l'expression.

Du point de vue de ces malades — je ne dis pas qu'il soit justifié — si l'on admet que les médecins ne sont pas toujours infaillibles, regardons ce qui gêne un petit peu dans la loi proposée. Cette nouveauté de « l'accompagnant » est une merveille et fait plaisir à tout le monde.

En effet, il faut que ces malades, qui n'ont plus leur discernement, plus personne pour les aider, aient quelqu'un pour les soutenir. Seulement, cette personne qui doit les aider doit être capable de s'opposer aux médecins et au département de la santé. Cela doit être quelqu'un qui dérange. Or, les personnes qui dérangent ne sont pas aimées, ni en médecine, ni nulle part d'ailleurs.

Comme c'est le Conseil d'Etat qui nomme ces accompagnants, les agrée, ou les choisit, on craint un peu, du côté des malades, que le Conseil d'Etat — je vais à l'extrême — nomme des pantins.

Un autre problème préoccupe les malades : c'est la composition du Conseil de surveillance psychiatrique et de la délégation de trois personnes qui l'accompagnent. Dans la mesure où le Conseil de surveillance psychiatrique doit faire des diagnostics comme un médecin, alors on est tous d'accord, il faut des médecins. Ce sont les seuls à y connaître quelque chose, et il n'y a pas de raison pour qu'il n'y ait pas une majorité de médecins.

Par contre, dans un Conseil de surveillance psychiatrique, il y a une notion de surveillance, et donc de recours à une autorité supérieure des médecins traitants. Alors, il faut absolument que ces personnes puissent discuter, sans aucune entrave, du choix et de la méthode du traitement, et à la limite, discuter si l'internement est justifié ou non.

Si le Conseil de surveillance est composé d'une majorité de médecins, il y aura donc une majorité de médecins qui seront à la fois juge et partie. Cela dérange. C'est la raison pour laquelle les groupements qui vous ont envoyé de nombreuses lettres pensent qu'il faudrait trouver une égalité entre les gens du dedans et ceux du dehors, afin que les droits du malade soient parfaitement protégés.

M. Andreas Saurer (E). J'aimerais, tout d'abord, au nom du groupe écologiste, remercier le rapporteur pour son rapport rempli de notes tout à fait personnelles, que je ne partage pas forcément, mais comme il les a clairement indiquées, cela ne me dérange absolument pas, et je trouve que c'est fort agréable.

J'aimerais revenir sur quelques points que vous soulevez dans ce rapport, ainsi que sur quelques articles. Tout d'abord, je suis surpris de vous entendre dire que le conseil de surveillance psychiatrique fonctionne à la satisfaction de chacun et que son intégrité n'a jamais été mise en doute. Pour la deuxième partie de la phrase, je suis assez d'accord. La première partie mérite quelques précisions.

Je vous signale que nous avons environ mille entrées non volontaires à l'hôpital de Bel-Air. Ce nombre a progressé pendant les dernières années d'environ 5 % par an. Il y a eu, tout d'abord, une cinquantaine, et maintenant, une centaine de recours contre ces entrées non volontaires, formulées par les patients ou leurs mandataires juridiques. Ces recours sont évidemment adressés au conseil de surveillance psychiatrique. Chaque année, le taux d'acceptation des recours par le conseil de surveillance psychiatrique est égal à zéro!

Entre 1986 et 1990, pas un seul recours ne fut accepté. Cela me surprend un peu. Je fais une analogie avec le bureau d'expertises médicales de la FTMH, qui traite une centaine, voire plus, de cas par année. Chaque année, environ un quart des plaintes déposées est accepté par ce bureau, qui donne raison aux patients. En effet, la moitié est refusée. J'estime que cette pratique est intéressante et crédible.

Par contre, le refus systématique de tout recours, — je ne suis pas juriste et ne sais donc pas comment cela se passe dans les autres instances de recours — me surprend beaucoup. Vous avez sûrement lu l'article il y a quelques jours dans « La Tribune de Genève ». Notre groupe, ainsi que d'autres personnes, sommes vraiment très étonnés. Nous estimons que le conseil de surveillance psychiatrique ne travaille pas à la satisfaction de tout le monde et qu'il peut s'améliorer sensiblement.

Je voudrais faire une petite remarque au sujet de l'intervention de M. Lacour, que j'ai appréciée, tout comme vos appréciations très libérales — dans le bon sens du terme, je précise — dans la commission. Il y a juste un petit domaine où vous quittez un tant soit peu le libéralisme, Monsieur Lacour, c'est lorsque vous dites que l'accompagnant professionnellement qualifié doit pouvoir s'opposer aux médecins.

Le premier rôle de l'accompagnant professionnellement qualifié est celui de faciliter la communication. C'est un rôle de conciliation. Cela me semble extrêmement important d'insister sur ce fait, afin qu'il n'y ait pas de confusion. S'il y a un problème juridique, si l'attitude ou le comportement du médecin ou des institutions ne respectent pas la loi, ce n'est plus l'affaire de l'accompagnant professionnellement qualifié. Cela devient une affaire juridique.

Un dernier point concerne l'article 1, alinéa 2, dans lequel on aborde la question du consentement éclairé. Cet article fait référence à la K 1 30, c'est-à-dire au droit des malades. Je me permets de vous citer le premier alinéa de l'article 5 du droit des malades, qui dit que « le consentement éclairé du patient est nécessaire pour toute mesure diagnostique et thérapeutique ».

Qu'est-ce que cela signifie? Il est évident que si un patient psychiatrique hospitalisé à l'hôpital de Bel-Air veut avoir un traitement orthomoléculaire ou phytothérapeutique que les médecins de Bel-Air n'ont pas à disposition, il ne peut pas demander à l'institution de le lui offrir, puisqu'elle ne le possède pas. Il est évident que le choix thérapeutique est limité dans les institutions publiques médicales, et nous ne pouvons pas changer cela d'un jour à l'autre.

Cela dit, si un patient souhaite simplement trouver un endroit pour se reposer et retrouver ses esprits, tout en refusant les traitements médicamenteux, c'est tout à fait possible. Il est important de savoir qu'avec cette formulation-là, nous lui donnons le droit de refuser le traitement médicamenteux.

M. Guy-Olivier Segond, conseiller d'Etat. Le projet de loi que vous discutez maintenant est le fruit de deux ans de travaux de la commission de la santé, qui se sont déroulés sous trois présidences successives: M^{me} Dayer, M. Fontaine, qui est devenu rapporteur, et M^{me} Dami.

Vous savez que la loi a été périodiquement revue tous les cinquante ans depuis 1836, tous les dix ans depuis 1970. Cette année, le texte qui vous est soumis prévoit trois points principaux.

Le premier point, c'est l'affirmation claire que le consentement éclairé du patient qui figure dans la loi générale K 1 30 s'applique également aux patients psychiatriques dans la loi spéciale K 1 12.

Le deuxième point important, c'est l'introduction des conseillers accompagnants professionnellement qualifiés, de façon à ce que le patient qui se sent seul face au pouvoir médical puisse trouver l'assistance et l'aide requise.

Enfin, le troisième point important, c'est l'élargissement de la composition du conseil de surveillance psychiatrique, et en particulier son ouverture à un ou une infirmière en psychiatrie, ce qui répond à une demande insistante et justifiée.

Je remercie les trois experts qui avaient été commis par la commission : MM Harding, Martin et Riesen. Je vous invite à voter ce projet de loi.

M^{me} Vesca Olsommer (E). A ce stade du débat, j'aimerais poser une question au chef du département. Vous nous aviez dit, Monsieur le chef du département, que nous devions nous presser de terminer nos travaux, car trois membres de la commission de surveillance psychiatrique devaient être remplacés. Il est de la compétence du Conseil d'Etat de nommer les membres de la commission de surveillance psychiatrique.

A ce jour, l'usage voulait que les médecins psychiatres de cette commission proposent leurs remplacants au Conseil d'Etat, suivant

Deuxième débat

certains critères, le Conseil d'Etat décidant, bien entendu. J'ai appris que les propositions que faisait le Conseil de surveillance psychiatrique quant à ses successeurs n'agréaient pas au Conseil d'Etat, ou en tout cas, pas à vous, Monsieur le chef du département. Ce Conseil de surveillance psychiatrique se recrutait par cooptation. Je ne sais pas si le système est bon ou mauvais, mais je vous demande selon quels critères vous allez choisir les remplaçants des membres qui vont, maintenant, quitter ce conseil.

M. Guy-Olivier Segond, conseiller d'Etat. Je ne sais pas d'où vous tirez vos renseignements, Madame la députée, mais ils sont inexacts. Le Conseil de surveillance psychiatrique est nommé pour une durée de quatre ans. Ses membres peuvent être titulaires de trois mandats de quatre ans, soit au total, douze ans. A la fin de chaque période, leur mandat s'achève naturellement. Aujourd'hui, la période de quatre ans a été prolongée exceptionnellement de six mois, de façon à permettre à la commission de la santé de terminer ses travaux. Pour le reste, c'est la situation normale: les membres du conseil qui sont touchés par cette limite des douze ans ne seront pas renommés.

En ce qui concerne la désignation de leurs successeurs, il n'y a pas de cooptation. Selon les textes, le Conseil d'Etat nomme en s'entourant des avis et conseils nécessaires. Ce n'est pas le département de la prévoyance sociale, encore moins votre serviteur, qui nommera le futur conseil : c'est le Conseil d'Etat, dont l'un des membres, M. Vodoz, a été membre du Conseil de surveillance psychiatrique pendant plusieurs années. Il y a eu des propositions du Conseil de surveillance psychiatrique, mais je ne vois pas sur quelles bases vous dites qu'elles n'ont pas été retenues. En effet, le Conseil d'Etat n'a nommé à ce jour personne, attendant le résultat de vos délibérations.

Mis aux voix, le projet est adopté en premier débat.

M. Henri Gougler (L). En commission, nous avions d'abord un texte donnant, dans la composition de ce Conseil de surveillance psychiatrique, six médecins, dont cinq psychiatres. Après de longues discussions, nous sommes arrivés à la conclusion qu'il fallait quatre psychiatres et deux autres médecins. Nous avons conclu qu'il fallait deux médecins non-psychiatres, afin d'éviter la dictature psychiatrique, deux hommes de terrain; des médecins de terrain, donc des médecins de première intention. J'avais demandé que l'on précise que ces deux médecins non-psychiatres soient généralistes ou internistes.

J'aimerais, par cet amendement, le préciser dans la loi, car, en effet, les urologues ou dermatologues ne sont que très peu intéressés par des cas psychiatriques, au premier abord. Je pense que les premiers concernés sont les généralistes et les internistes. Je vous demanderais donc de bien vouloir accepter cet amendement, en tant que précision.

Le président. Monsieur Gougler, vous nous ferez parvenir votre amendement, car je ne l'ai pas.

M. Philippe Fontaine, rapporteur (R). Je comprends votre souci, Monsieur Gougler. Vous êtes un petit peu en avance sur le programme, vu qu'en deuxième débat, nous discutons article par article. Nous n'en sommes qu'à l'article 1 souligné, et le problème que vous soulignez, précisément, est à l'article 15, alinéa 1; mais cela ne fait rien, car nous y viendrons.

Je pense, sans animosité, que votre amendement n'est pas indispensable, parce que cela a toujours été le cas. Sauf erreur, jusqu'à maintenant, les non-psychiatres choisis étaient toujours des médecins internistes. Cela va de soi que ce que l'on cherche, en prenant un autre médecin qu'un psychiatre, c'est un médecin, en quelque sorte, généraliste. Et ne sont généralistes par leur formation que les internistes et les généralistes. Si vous voulez maintenir cet amendement, vous le pouvez, mais je crois qu'il n'apporte rien de fondamental. Je ne vois pas

3247

pourquoi on nommerait un urologue, qui n'est vraiment pas spécialisé ou a, théoriquement, peu d'intérêt dans les problèmes psychiatriques.

Mis aux voix, le titre et le préambule sont adoptés.

Article 1

A l'intérieur de l'article 1 (souligné), les articles 1 A, 1 B, 18, al. 1, lettre b (nouvelle) sont adoptés.

CHAPITRE II

Art. 15, al 1.

M^{me} Maria Roth-Bernasconi (S). Je constate, en lisant cet article, que sous la lettre b), infirmier porte le masculin et le féminin, tandis que toutes les autres professions ne sont formées qu'au masculin. (Tollé général.) Soit on met tout seulement au masculin, ou seulement au féminin, mais comme c'est fait actuellement, cela ne semble pas très logique. (Applaudissements.) Ce n'est pas parce que les infirmières ont une profession subalterne qu'il faut oublier que la profession comporte également des hommes, et que dans les autres professions, on trouve également des femmes.

M. Philippe Fontaine, rapporteur (R). Madame, franchement, je vous aime et je suis navré! Je vous dis que je vous aime, parce que c'est à dessein que nous avons bien spécifié le mot infirmière, car en effet, c'est dans cette profession-là que, précisément, il y a le plus de personnes du sexe féminin. C'est donc par égard pour votre sexe, Madame, (Délire de rire dans l'assemblée.) que nous avons choisi... Ah, Mesdames et Messieurs, dès que l'on parle de sexe, certains s'excitent, c'est bon signe! Néanmoins, je pense qu'il faut parfois apprendre à parler de sexe sans s'exciter. On y trouvera, d'ailleurs, tout autant de plaisir, en d'autres instants.

Puisqu'il faut aller de l'avant et que votre remarque n'est fondamentalement pas justifiée, je propose que nous laissions le texte tel qu'il est cité à l'article b. Vous aurez remarqué d'ailleurs, Madame, en lisant le texte de mon rapport, que j'ai fait également une petite ouverture concernant le statut des conseillers accompagnants, et je précise qu'il pourra s'agir aussi de conseillères accompagnantes. Nous en avons discuté en commission.

Mesdames et Messieurs, comme je le disais tout à l'heure, nous sommes arrivés à un consensus. Nous avons discuté de la possibilité de faire quelques amendements, et apparemment, d'autres arrivent. Je ne voudrais pas que le débat dégénère et vous prie instamment de vous en tenir aux amendements vraiment les plus importants.

Le président. Nous avons reçu un amendement de M. Von der Weid, qui consiste à remplacer à l'article 15, alinéa 1, lettre e) : « 2 travailleurs sociaux, psychologues ou professionnels de la santé » par : « 1 travailleur social, psychologue ou professionnel de la santé ».

M. Andreas Saurer (E). Je ne peux partager le point de vue de mon collègue, M. Von der Weid. Comme l'a dit tout à l'heure M. Fontaine, nous avons eu de longues discussions en commission, pour savoir comment nous allions équilibrer le nombre des médecins avec celui des non-médecins, des avocats, etc. Finalement, nous sommes arrivés à un accord en disant qu'il serait souhaitable, au niveau symbolique, d'avoir le même nombre de médecins que de non-médecins.

Je vous rappelle que, jusqu'à maintenant, toutes les décisions du Conseil de surveillance psychiatrique ont été prises à l'unanimité, donc, ne croyons pas que, dans la pratique, sur le terrain, un médecin de plus, une majorité médicale va changer quoi que ce soit.

Le problème est d'ordre symbolique, à savoir : estimons-nous que ces patients présentent une pathologie relativement complexe, et devons-nous tenir compte des facteurs non médicaux, sociaux et juridiques ? Avec la composition qui nous est proposée, nous voulons être le reflet de cette conception de l'entourage afin qu'il y ait un contrôle équilibré.

Vous voulez casser cet équilibre. C'est votre droit le plus élémentaire, mais je le regrette, car cela constitue un net recul par rapport aux réflexions et au consensus auquel nous sommes arrivés en commission. Je vous demande donc, au nom du groupe écologiste, de rejeter cet amendement.

M. Philippe Fontaine, rapporteur (R). Pour la troisième fois, Mesdames et Messieurs, je vous rappelle que nous souhaitons arriver à un consensus. Juste avant de commencer ce débat, nous avons peaufiné certains arguments entre nous, accepté certains et refusé d'autres. Nous agissons souvent comme cela en politique. Les uns font un geste vers les autres, et ceux-ci renvoient la pareille.

Mesdames et Messieurs, nous n'avons pas pris, bien sûr, d'engagement formel, mais nous avons tout de même passé un accord, avant, et c'est dommage que nous partions sur cette pente glissante. C'est la raison pour laquelle je souhaiterais, Monsieur le président, que Mme Olsommer développe son amendement concernant — excusezmoi pour le bon ordre des choses - l'article suivant, parce qu'il fait le pendant de la proposition de M. Von der Weid.

Ainsi, nous aurions pu aller dans un sens avec M. Von der Weid, lui et son parti, entre autres, allant dans le sens des autres pour l'article suivant, et chacun, en définitive, y aurait trouvé son compte. C'est vrai que, globalement, cela donne l'impression d'épicerie. C'est vrai, mais parfois, il faut accepter de faire de l'épicerie, si on veut avoir un consensus.

Je voudrais donner un argument en plus en faveur de la proposition de M. Von der Weid. Le Conseil de surveillance psychiatrique nous coûte, chaque année, un demi-million de francs. Si nous augmentons trop le nombre de ses membres, évidemment nous augmenterons également ce coût-là. Cela n'est pas un argument majeur, je le reconnais. L'argument majeur qui me paraît le plus important, c'est que nous arrivions absolument à un consensus et à un équilibre. Il me paraît important que Mme Olsommer développe son amendement, car il fait preuve, pour les gens de nos milieux et du milieu médical, entre autres, d'un pas dans la direction des usagers de la psychiatrie, qui me paraît être le plus important, je dis bien le plus important, pour l'ensemble de ce projet. Alors, Mesdames et Messieurs, si nous sommes d'accord de faire ce pas le plus important, acceptez aussi, Monsieur Saurer en particulier, ainsi que votre groupe, de faire un pas dans notre sens.

Nous n'avons pas terminé nos travaux sur ce difficile problème de la psychiatrie. Nous devons continuer dans un bon état d'esprit. Nous pouvons avoir l'impression que nous nous sommes trop opposés ou que nous ne sommes pas arrivés à un consensus sans un rapport de forces trop important au départ — j'ai des craintes pour la discussion, par la suite — et j'aimerais que M^{me} Olsommer présente son amendement; vous comprendrez pourquoi il est important d'accepter uniquement ceux de M. Von der Weid et de Mme Olsommer.

M. Claude Lacour (L). Je pense que les médecins tiennent beaucoup au principe de l'égalité. Il v a deux sortes d'égalité : l'égalité quantitative et l'égalité qualitative. Quantitativement, en effet, il y a six médecins et six non-médecins. Pour ma part, je dirais qu'il y en a neuf de profession médicale, et trois juristes. A mon avis, sur le plan qualitatif, il n'v a pas vraiment égalité.

M. Nicolas Von der Weid (L). Comme vous venez de le constater, les médecins ne sont pas toujours d'accord. C'est le moins qu'on puisse dire!

Cela dit. l'idée de mon amendement était que, dans des situations souvent très difficiles, une décision doit être prise, et qu'elle doit pouvoir, malgré tout, rester une décision médicale. C'est uniquement dans ce but que j'avais proposé cet amendement.

Je pense qu'il est de mauvaise politique d'avoir deux groupes qui pourront éventuellement s'affronter pour des motifs qui peuvent être relativement différents. Je ne veux pas parler d'un lobby médical. La chose me semble parfaitement stupide, eu égard à la difficulté de ce sujet, encore que, comme vous venez de le constater, les médecins ne sont pas toujours d'accord, mais je crois que si l'on a un consensus médical sur des situations difficiles, cela me semble être en l'occurrence la moins mauvaise solution.

M^{me} Vesca Olsommer (E). Je voudrais donc développer mon amendement à l'article 16, alinéa 2. Il est d'ailleurs déposé sur le bureau du Grand Conseil. Je lis : « Le conseil peut déléguer tout ou partie de ses compétences à 3 de ses membres, dont 2 médecins au moins, dans le cadre des attributions prévues, etc. » — le reste de l'article demeure le même — à la place de : « Le conseil peut déléguer tout ou partie de ses compétences à 3 de ses membres, médecins ou infirmiers (ères) en psychiatrie. » Je m'explique :

L'objectif de ce projet de loi est, notamment, de renforcer le droit des malades. Le Conseil de surveillance psychiatrique est un organe qui, dans le processus psychiatrique, doit se rendre compte si les droits des malades sont respectés. Il peut envoyer une délégation à l'hôpital de Bel-air pour voir les patients internés, et non seulement la délégation doit poser un diagnostic, mais elle doit aussi se rendre compte si les conditions de la loi sont respectées.

Ce que demandent les usagers de la psychiatrie, c'est que cette délégation du Conseil de surveillance de psychiatrie ne soit pas composée uniquement de médecins ou de personnel des professions de la santé, mais également d'un juriste qui sache reconnaître si les conditions que pose la loi sont réalisées ou non.

Or, pour faire aussi un pas en direction des médecins, on garderait deux médecins, puisque poser un diagnostic leur appartient et que c'est essentiel, mais on y mettrait aussi un avocat ou un juriste qui, lui, surveillerait les conditions d'application de la loi. Mon amendement propose donc que la délégation soit composée non pas de deux médecins et d'un infirmier ou infirmière en psychiatrie, mais de deux médecins, et d'un juriste ou d'un avocat. Je vous prie donc de l'accepter.

M^{me} Maria Roth-Bernasconi (S). J'aimerais tout de même rappeler une chose par rapport à la composition de ce conseil. La proposition du Conseil d'Etat était de supprimer un médecin. Suite à l'intervention des médecins en psychiatrie, on en a ajouté un, en commission, donc il y a un médecin en plus. Cela coûte tout de même quelque chose. Je vois que même au Grand Conseil, on fait, maintenant, du « deal ». Alors, à la rigueur, si c'est la condition pour qu'il y ait un juriste dans la délégation du Conseil de surveillance psychiatrique qui aille voir le malade, nous sommes d'accord d'accepter ce marchandage.

M^{me} Vesca Olsommer (E). Mon collègue Yves Meylan me fait remarquer qu'en somme, il faudrait dire : « Le Conseil peut déléguer tout ou partie de cette compétence à 3 de ses membres, dont 2 médecins au plus, et non 2 médecins au moins. » Je crois qu'il a raison, et je vous prie d'accepter cette correction.

SÉANCE DU 4 JUIN 1992 (nuit)

Projet de loi et pétitions : psychiatrie

Le président. J'ai l'impression, Monsieur le rapporteur, qu'on est en train de refaire ici le travail de commission. Cela me paraît un peu exagéré.

M. Philippe Fontaine, rapporteur (R). Je crois, Monsieur le président, que votre impression est empreinte d'une certaine justesse. Néanmoins, le consensus qui, j'espère, va être obtenu, vaut bien que sur un projet aussi délicat, nous arrivions à nous entendre. Il est vrai que cette discussion est un peu désagréable. Vous imaginez bien que nous aurions souhaité qu'elle eût pu se faire en commission, mais comme cela n'a pas été le cas, eh bien, je crois qu'il faut aller de l'avant.

Je vous rappelle donc la proposition que je vous soumets formellement : refuser la proposition de modifier « un ou une » infirmière, refuser la proposition de spécifier le titre des non-médecins psychiatres de M. Gougler, accepter la proposition de M. Von der Weid, et accepter, en définitive, celle de M^{me} Olsommer, avant d'accepter, bien sûr, le projet de loi.

M. Guy-Olivier Segond, conseiller d'Etat. J'aimerais rappeler que la commission a travaillé deux ans et qu'elle a eu de très longues discussions sur la composition du Conseil de surveillance psychiatrique. Après deux ans de travaux, elle était arrivée à une position claire et ferme. Ce sont des arguments de dernière heure, appuyés par une nombreuse littérature, qui nous conduisent, Monsieur le président, à refaire le travail de commission en plenum.

La proposition de M. Von der Weid n'est pas innocente. La commission a décidé que le Conseil de surveillance psychiatrique ne devait pas être composé en majorité de médecins, mais qu'il devait y avoir une parité, six médecins et six intervenants des professions soignantes, sociales et juridiques.

La proposition de M. Von der Weid donne la majorité aux médecins, dans le conseil de surveillance psychiatrique. Il ne faut pas se tromper sur la nature de ce conseil. Ce n'est pas un lieu de soins ou de contrôle de traitements. Le conseil de surveillance psychiatrique doit veiller aux droits de l'homme dans le cadre des traitements psychiatriques. Il ne peut être le monopole des médecins, encore moins des psychiatres. C'est la raison pour laquelle la commission a tenu à reconnaître l'intervention des soignants, des infirmières, des magistrats et avocats.

Il est de mon devoir d'attirer votre attention là-dessus. La commission est arrivée à la parité entre médecins et non-médecins dans le conseil de surveillance psychiatrique. La proposition de M. Von der Weid revient à donner la majorité aux médecins. Vous devez le savoir et en être conscients, au moment où vous prenez votre décision.

M^{me} Jeannik Dami (S). Aujourd'hui, nous avons peut-être un peu trop parlé de ce projet de loi, mais cette loi est d'importance et apporte quelque chose de nouveau aux usagers et aux malades. Je regrette presque que cela se déroule ainsi. Monsieur le chef du département, ce n'est pas vrai que nous avons discuté pendant deux ans de la composition du conseil de surveillance psychiatrique, ni même de la loi, parce que le nouveau projet est arrivé il y a quelques mois seulement. Nous avons été bousculés en commission par l'échéance de juin pour la nomination du conseil de surveillance psychiatrique.

La composition de ce conseil de surveillance n'a pas été sans mal, et ce n'est pas un consensus spontané qui a abouti à cette composition. Je dois dire que la proposition de M^{me} Olsommer, qui propose une délégation qui n'est plus composée exclusivement de médecins au chevet du malade, mais qui, obligatoirement, de par sa nouvelle teneur, comportera soit un juriste, soit un travailleur social, soit un infirmier, est une innovation extrêmement importante qui mérite d'être soutenue. Ceci est bien plus important, Monsieur le chef du département, que la modification de la composition du conseil demandée par M. Von der Weid.

Ces deux modifications ont été négociées, maintenant, et discutées. Cela vaut la peine, par souci de paix et de consensus, d'accepter une modification qui est tout de même mineure par rapport à l'ensemble de la loi. Il vaut la peine d'accepter cette loi et de ne plus discuter ses éléments.

Sur le fait qu'il y ait une majorité de médecins dans ce conseil, il faut bien comprendre que la modification a de toute façon été changée, que de nouvelles professions sont entrées dans ce conseil, et c'est une bonne chose. Le fait que les médecins désirent encore avoir cette majorité n'est pas par souci de pouvoir, comme certains le pensent, mais sincèrement parce qu'une décision doit être associée d'une connaissance de la maladie psychiatrique, et parce qu'il est nécessaire, surtout, d'avoir des médecins pour aller au chevet du malade. C'est un travail très lourd. Ils ne peuvent pas être remplacés pour ce travail. Le fait d'être deux, maintenant, au lieu d'un seul psychiatre au chevet du malade, alourdit beaucoup cette composition.

Enfin, Mesdames et Messieurs, il faut savoir que si, par souci de consensus, vous acceptez cette modification, nous aurons moins de problèmes pour le recrutement des psychiatres, ainsi qu'avec le Conseil lui-même. C'est un souhait du conseil de surveillance psychiatrique, et je crois que la modification de la loi est suffisamment importante pour que l'on ne s'accroche pas à cette modification mineure.

M. Jean Queloz (S). J'ai un peu la même impression: on est en train d'assister, en ce moment, à une négociation en public d'un problème qui échappe à la majorité d'entre nous.

Les intérêts défendus par les uns à l'article 15, alinéa 1, de savoir s'il faut la parité ou une majorité de médecins, n'ont, pour moi, absolument rien de commun avec les intérêts défendus par une autre partie de cette salle à l'article 16, alinéa 2, qui concerne les droits du malade. Je ne comprends pas qu'on arrive à faire un « deal » pour trouver un consensus afin d'avoir une loi sur deux choses qui n'ont absolument rien de commun.

Soit on détermine que le plus important pour nous, autorité politique, c'est que le droit des patients soit au mieux respecté par rapport au fonctionnement du conseil de surveillance, et à ce moment-là, nous maintenons le statu quo tel qu'il nous a été présenté et envoyé par la commission, soit, à la rigueur, nous acceptons l'amendement à l'article 16, alinéa 2; mais je ne comprends pas, encore une fois, l'espèce de marchandage qui nous est proposé aujourd'hui.

Personnellement, je pencherais plutôt pour le statu quo des travaux de la commission, à l'exclusion de toute autre considération, ou alors,

il faut reprendre le débat. Mais si tel est le cas, nous le reprendrons à partir de demain matin, 8 h., afin que nous ayons le temps de terminer pour demain soir, à minuit.

M. Philippe Fontaine, rapporteur (R). Je crois que M. Queloz, en définitive, représente ici la voix de la sagesse. Il faut, Mesdames et Messieurs, que les députés viennent d'abord en commission systématiquement, qu'ils apprennent à faire leur travail correctement et à faire de la politique. Mesdames et Messieurs, faire de la vraie politique, c'est décider en commission et s'en tenir sérieusement aux engagements que l'on y prend.

C'est uniquement comme cela et pas autrement que nous pourrons effectuer notre travail. Mesdames et Messieurs, nous voulons sans arrêt donner des leçons au Conseil d'Etat et nous travaillons comme des chiffonniers. C'est absolument lamentable, et je suis tout à fait furieux d'avoir participé durant deux ans, à ces travaux pour en arriver à un pareil travail.

Aujourd'hui, je comprends bien, Mesdames et Messieurs, pourquoi je n'ai plus envie de faire de la politique. (Brouhaha.)

Le président. Je vous en prie, Mesdames et Messieurs les députés, laissez s'exprimer le rapporteur!

M. Philippe Fontaine. Je peux aussi continuer sur un registre beaucoup plus calme et vous dire exactement la même chose, vous dire à quel point je trouve qu'il est difficile, aujourd'hui, de faire de la politique et de continuer à siéger parmi vous, car je ne peux plus accepter— et c'est vrai, c'est ce que je ressens au fond de moi— de perdre un temps que je trouve de plus en plus cher en discussions inutiles.

Voilà, Mesdames et Messieurs. Je crois que nous pouvons parfois dire ce que nous avons sur le cœur, et vous verrez bien que je ne serai bientôt plus parmi vous. En conclusion, je vous invite à voter le projet de loi tel qu'il est, ici, dans ce texte, sans aucun amendement et sans aucune modification.

M. Bernard Annen (L). Permettez à un député qui n'a pas suivi les travaux de s'étonner de la tournure de ce débat et de revenir, en défini-

tive, au préambule énoncé par le rapporteur, qui consistait à dire que la personnalité humaine était prioritaire dans ce domaine.

Je partage le point de vue de M. Queloz. Nous arrivons à un marchandage auquel nous n'étions même pas préparés. Nous arrivons en séance plénière et avons une certaine quantité de littérature — je ne pense pas qu'on puisse soupçonner qu'elle vienne de nos bancs — sur laquelle on peut lire que le projet de loi a accouché d'une souris, qu'il y a des contestations de la part de ceux qui veulent des avocats, et des autres, qui veulent moins ou plus d'assistants sociaux.

Je crois, Mesdames et Messieurs les députés, que le problème en question, tout à fait fondamental, mérite plus — et en ceci, je suis d'accord avec le rapporteur — que les débats auxquels nous assistons aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle, tout à fait formellement, Monsieur le président, je propose que ce projet de loi retourne en commission (Protestations.) afin que l'on nous trouve un consensus. (Applaudissements.)

M. Andreas Saurer (E). Je suis d'accord qu'il y a certaines propositions où la commission aurait pu mieux travailler. Cette remarque peut être faite à pas mal de commissions qui reviennent en plénière. Ensuite, je partage le point de vue du rapporteur, M. Fontaine, concernant certaines personnes qui ne viennent pratiquement jamais en commission et font des amendements, ici, sur la base de pressions venant de l'extérieur.

Je pense que ce projet de loi est un bon projet. Nous avons trouvé un consensus. Cela ne sert strictement à rien de le retourner en commission. Oui, Monsieur Annen, nous devons prendre des positions, même si ces positions ne plaisent pas forcément à tout le monde. Je crois que c'est cela l'activité du député: prendre des décisions, même s'il n'est pas toujours soutenu. Je vous demande donc de refuser la proposition de M. Annen et de ne pas renvoyer le projet de loi en commission.

M^{me} Monique Vali (DC). Je suis membre de la commission de la santé, et je suis... (Rires dans l'assemblée.)

Le président. Mesdames et Messieurs les députés, je vous en prie, cela ne fait vraiment pas sérieux!

Une voix. Ce n'est pas sérieux! Pas sérieux du tout!

M^{me} Monique Vali. ... et je suis vraiment très attristée de la façon dont les débats se déroulent. Je crois qu'en commission, les uns et les autres, nous avons fait des pas pour nous rencontrer. C'était un sujet difficile, et finalement, nous sommes arrivés à ce consensus, comme vient de le rappeler mon collègue Saurer, et nous nous sommes mis d'accord sur un texte.

Je trouve effectivement déplorable que certains membres de cette commission, qui ne sont venus que très rarement assister à nos travaux, viennent en plenum avec des amendements, et je vous invite à voter le projet de loi tel qu'il ressort des travaux de la commission. C'est infiniment désagréable, d'autant plus que M. Fontaine a fait un excellent rapport dans un temps extrêmement court, d'arriver à ce débat dispersé. Cela donne l'impression de peu de sérieux, alors que tous les membres de cette commission ont travaillé avec beaucoup de conscience.

Le président. En tout cas, Mesdames et Messieurs les députés, je trouve que sur un sujet aussi douloureux pour beaucoup de gens, le Grand Conseil donne un spectacle assez affligeant.

- M. Guy-Olivier Segond, conseiller d'Etat. Je partage l'avis du président du Grand Conseil. Je vous rappelle que vous êtes en train de discuter la composition d'un organe qui est chargé de veiller au respect des droits individuels des patients atteints dans leur santé mentale. Ce sujet a fait l'objet de longues discussions en commission. Elles étaient difficiles. La commission est arrivée à un consensus. Les dispositions relatives à la composition du conseil ont été adoptées à l'unanimité des commissaires présents. Il est indécent de revenir sur cet accord pour des motifs d'intérêts corporatifs. Je vous invite à voter le projet de loi tel qu'il est sorti des travaux de la commission. (Applaudissements.)
- M. Philippe Fontaine, rapporteur (R). Je demande à ceux qui ont présenté des amendements de les retirer spontanément.
- M. Henri Gougler (L). Je crois que c'est plus qu'un amendement, c'est une mise au point, car en commission cela avait été protocolé. On

SÉANCE DU 4 JUIN 1992 (nuit) Projet de loi et pétitions : psychiatrie

précisait, dans le procès-verbal, que les deux médecins devaient être internistes. On a oublié « généralistes ». Je voulais le préciser, c'est dans le procès-verbal. Cela a été oublié, et volontairement, je suppose.

Mis aux voix, l'amendement de M. Gougler est rejeté.

M. Nicolas Von der Weid (L). Je retire mon amendement et regrette simplement que l'on m'ait cru coupable d'intérêts corporatistes. C'est la première fois que cela m'arrive, et j'en suis désolé.

Mis aux voix, l'article 15, alinéa 1 est adopté.

Art. 16, al. 2 (nouvelle teneur)

M. Claude Lacour (L). L'amendement que je propose est tellement proche de celui de M^{me} Olsommer que je pense que l'on pourrait presque les passer ensemble.

Le président. Je peux difficilement faire voter deux amendements ensemble. C'est déjà assez compliqué comme cela. (Brouhaha.)

- M. Philippe Fontaine, rapporteur (R). Je voudrais juste signaler à notre collègue Lacour que nous ne sommes pas là pour penser « presque », mais pour voter une loi. Je vous invite donc à refuser son amendement.
- M. Maurice Giromini (R). Il me semble que l'amendement de M^{me} Olsommer était « de 2 médecins au moins » et non pas « 2 médecins au plus. »

Le président. Elle l'a changé en cours de route.

M. Maurice Giromini. Deuxième remarque. Il y a tout de même une habitude, dans notre Grand Conseil, c'est que les membres d'une commission ne présentent pas d'amendement en plénière, parce que cela fait un peu désordre.

Le président. C'est le moins que l'on puisse dire. D'ailleurs, je remercie celui d'entre vous qui m'a fait transmettre un Aspegic 1000 pour passer les migraines que vous me procurez ce soir.

Mis aux voix, l'amendement de M^{me} Olsommer est rejeté.

M. Claude Lacour (L). Je crois que je suis soutenu, sur le principe, par M. Fontaine lui-même, qui vient de nous parler du principe de l'égalité pendant de longues minutes. Alors, s'il doit y avoir égalité, gardons-la aussi en ce qui concerne la composition. Je crois que je suis aussi suivi par M. Segond, qui a fait remarquer que le conseil de surveillance psychiatrique et sa délégation sont une instance de surveillance où il faut qu'il y ait un peu de tout. Je pense que la présence d'un juriste, qu'il soit magistrat, avocat, ou d'une autre profession non médicale ferait respecter ce principe de l'égalité.

M^{me} Vesca Olsommer (E). Mon amendement a été refusé, Monsieur le président, et je le regrette beaucoup. Je tiens à dire que ce n'était en tout cas pas moi qui n'ai pas assisté aux travaux de la commission, et qui, donc, n'étais pas légitimée à proposer un amendement en plénière. J'ai réagi un peu tardivement, et je le reconnais. Je pense, néanmoins, que mon amendement est très important. Heureusement que M. Lacour propose un amendement à peu près semblable. Je vous invite très vivement à accepter le sien.

M. Philippe Fontaine, rapporteur (R). En vertu de ce que nous avons discuté tout à l'heure, je crois qu'il n'est pas souhaitable que nous acceptions cet amendement-là. Nous ne pouvons pas continuer à travailler comme cela. Je regrette que M. Lacour ne soit pas venu à toutes les commissions pour nous présenter son amendement. Ce n'est pas comme cela que nous ferons du bon travail. Je vous invite à le refuser également.

Le président. Je mets aux voix l'amendement de M. Lacour, qui consiste à modifier l'article 16, alinéa 2, de la manière suivante : « Le Conseil peut déléguer tout ou partie de ses compétences à 3 de ses membres, soit 2 médecins et 1 juriste, dans le cadre des attributions... »

SÉANCE DU 4 JUIN 1992 (nuit) Projet de loi et pétitions : psychiatrie

Le résultat est douteux.

Il est procédé au vote par assis et levé.

Le sautier compte les suffrages.

Cet amendement est adopté par 47 oui contre 34 non.

Mis aux voix, l'art. 16, al. 2, ainsi amendé, est adopté.

Troisième débat

Le projet est adopté en troisième débat, par article et dans son ensemble.

La loi est ainsi concue:

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 1

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. 1 A (nouveau)

Information du patient

¹ L'établissement psychiatrique d'accueil informe dans toute la mesure du possible le patient ou son représentant légal des soins qu'on envisage de lui prodiguer et des agents thérapeutiques qu'on entend lui administrer.

Consentement éclairé ² Au terme de cette information, le consentement du patient ou de son représentant légal au sens de l'article 5 de la loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients (K 1 30) est requis.

Contrôle

³ Le conseil de surveillance psychiatrique s'assure du respect de cette norme par les établissements psychiatriques d'accueil.

Art. 1 B (nouveau)

Accompagnement ¹ Toute personne séjournant dans un établissement psychiatrique soumis à la présente loi peut faire appel à un conseiller-accompagnant de son choix, pendant toute la durée de son séjour et pendant la durée de toutes les procédures découlant de la présente loi ou du chapitre du code civil suisse consacré à la privation de liberté à des fins d'assistance (art. 397 a et suivants CCS).

² Les établissements tiennent à disposition des listes à jour de conseillers-accompagnants, professionnellement qualifiés, agréés par le Conseil d'Etat.

³ Chaque établissement d'accueil conclut une ou des conventions déterminant les modalités de l'accompagnement. Ces conventions sont soumises à l'approbation du Conseil d'Etat.

⁴La fonction de conseiller-accompagnant ne se confond ni avec celle du tuteur, du curateur ou du représentant légal, ni avec celle de l'avocat éventuellement mandaté.

⁵Le choix de recourir ou non à un conseiller-accompagnant, sa présence ou son absence lors d'un

acte de procédure déterminé ne créent aucun droit et aucun devoir pour les parties concernées et n'ont aucune portée sur la validité des actes de procédure.

⁶Les médecins de l'établissement d'accueil, ainsi que toutes les autorités judiciaires ou administratives ne peuvent refuser la présence du conseiller-accompagnant s'il s'agit de la volonté du patient et s'il figure sur la liste agréée par le Conseil d'Etat.

Art. 18, al. 1, lettre b (nouvelle, les lettres b à i anciennes deviennent c à j)

b) contrôle le respect de l'article 1 A de la présente loi par les établissements psychiatriques :

CHAPITRE II

Conseil de surveillance psychiatrique

Art. 15, al. 1 (nouvelle teneur)

¹Le conseil est composé de :

- a) 6 médecins, dont 4 psychiatres:
- b) un(e) infirmier(ère) en psychiatrie;
- c) un magistrat ou ancien magistrat du pouvoir judiciaire;
- d) 2 avocats;
- e) 2 travailleurs sociaux, psychologues ou professionnels de la santé,

ainsi que 2 médecins-psychiatres suppléants et un suppléant pour chacune des autres catégories de personnes.

Art. 16, al. 2 (nouvelle teneur)

² Le conseil peut déléguer tout ou partie de ses compétences à 3 de ses membres, soit 2 médecins et 1 juriste, dans le cadre des attributions prévues aux articles 18, alinéa 1, lettres a, b, c, d, g et j, 23, alinéa 3,

Conseil de surveillance psychiatrique 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, prendre une nouvelle décision.

Art. 2

Renouvellement du conseil de surveillance psychiatrique Le mandat de tous les membres titulaires et suppléants du conseil de surveillance psychiatrique en fonction au moment de l'adoption de la présente loi s'achève d'office à l'entrée en vigueur de celle-ci.

Art. 3

Entrée en vigueur La présente loi entre en vigueur le 1er juillet 1992.

P 903-A

Mises aux voix, les conclusions de la commission (dépôt de la pétition sur le bureau du Grand Conseil à titre de renseignement) sont adoptées.

P 904-A

Mises aux voix, les conclusions de la commission (dépôt de la pétition sur le bureau du Grand Conseil à titre de renseignement) sont adoptées.

La séance est levée à 22 h 30.

SÉANCE DU 4 JUIN 1992 (nuit)

3263

SOMMAIRE

N ^{os} des projets	Po	ages
	1. Exhortation	132
	2. Personnes excusées	132
	3. Discussion et approbation de l'ordre du jour . 3	132
	4. Correspondance	133
	5. Présentation:	
	a) de projets de lois 3	144
	b) de propositions de motions 3	144
	c) de propositions de résolutions 3	144
	d) de demandes d'interpellations	144
	e) de questions écrites 3	3144
PL 6827	6. Projet de loi du Conseil d'Etat approuvant les modifications aux statuts de la caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du canton de Genève (CEH)	3145
PL 6828	7. Projet de loi du Conseil d'Etat sur les taux d'intérêt dus sur les créances fiscales 3	3149
PL 6833	8. Projet de loi de M ^{mes} Christine Sayegh et Claire Torracinta-Pache modifiant la loi générale sur les contributions publiques (D 3 1) (secret de fonction)	3156