

Secrétariat du Grand Conseil

*Dépôt : 15 mai 1992*

**PL 6370-A**  
**P 903-A**  
**P 904-A**

## RAPPORT

de la commission de la santé chargée d'étudier :

- a) PL 6370 — le projet de loi modifiant la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques ;
- b) P 903 — la pétition pour un choix thérapeutique en psychiatrie et l'abolition des traitements forcés ;
- c) P 904 — la pétition pour un choix thérapeutique en psychiatrie et le respect de la volonté du patient.

**Rapporteur : M. Philippe Fontaine.**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

### PL 6370

Déposé le 23 juin 1989 par M<sup>me</sup> Christiane Magnenat Schellack, Liliane Johner et M. Guy Loutan, ce projet de loi fut renvoyé à notre commission le 15 septembre 1989 sans débat (voir Mémorial n° 39, 1989, pp. 5397 — 5411).

Traitant un sujet délicat et important, l'hospitalisation en milieu psychiatrique, la commission s'est penchée avec application sur cette question durant 17 séances réparties entre le 19 janvier 1990 et le

3 avril 1992, ceci à cheval donc sur deux législatures. Ont présidé la commission, M<sup>me</sup> Andrée Dayer, le rapporteur, M. Philippe Fontaine et M<sup>me</sup> Jeannik Dami.

Nous avons reçu M. Guy-Olivier Segond, conseiller d'Etat, chef du département de la prévoyance sociale et de la santé publique à deux reprises et avons surtout été assisté lors de l'ensemble de nos travaux par M. Albert Rodrik, respectivement directeur chargé de la promotion et de la qualité de la vie, secrétaire général adjoint et directeur de cabinet dont la disponibilité, la grande connaissance des dossiers et l'efficacité de son engagement ont été appréciées de chacun.

### Rappel historique

L'exposé des motifs du projet de loi 6370 rappelait ceci :

« 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 1963 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 1<sup>er</sup> 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), 25 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 M<sup>me</sup> 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. »

Il fut donc procédé à une série d'auditions afin de se faire un avis circonstancié sur la question.

### Audition du conseil de surveillance psychiatrique (CSP)

Rappelons en préambule la composition actuelle de ce conseil selon les termes de la loi K 1 12, article 15, alinéa 1 :

« Le conseil est composé de 9 membres : 5 médecins dont 4 psychiatres, 2 magistrats ou anciens magistrats du pouvoir judiciaire, un avocat et une personne spécialisée dans les questions sociales, ainsi que 2 médecins-psychiatres suppléants et un suppléant pour chacune des autres catégories de personnes. »

Pas très enthousiaste sur un changement éventuel de la loi actuelle, le CSP se définit comme une instance de recours et de contrôle. Il rappelle que l'hôpital psychiatrique reste le lieu où se passe l'état de crise pour le patient. Par ailleurs, la tendance actuelle reste d'hospitaliser le moins longtemps possible, avec parfois le risque d'admissions à répétition dans une courte durée. Contrairement à ce qui se passait auparavant, le CSP n'a plus le droit d'hospitaliser lui-même des patients.

Il n'est pas favorable à l'entrée de « usagers de la psychiatrie » dans son conseil, ni à la présence de non-professionnels de la santé lors des visites et des contrôles, cela dans l'intérêt du patient.

Il faut rappeler ici l'importance du travail du CSP et en particulier celui de ses délégués, 3 membres médecins, qui doivent sur simple appel d'un patient se prononcer dans les 3 jours au plus tard sur la décision d'hospitalisation. C'est ainsi qu'en 1988, le CSP a examiné 339 cas et la délégation médicale effectué 225 visites.

La commission a pu prendre connaissance avec intérêt du rapport annuel confidentiel 1990 du CSP au Conseil d'Etat genevois. Quelques chiffres peuvent être cités et parlent d'eux-mêmes :

Admission en milieu psychiatrique en 1990 : 1922 dont 1147 entrées non volontaires (dont 1 placement judiciaire) et 775 entrées volontaires. Il y a eu 1970 sorties, dont 48 décès. 96 personnes (8,4 %) ont recouru contre la décision d'hospitalisation non volontaire. Tous les recours ont été rejetés. 8 recours ont été déposés auprès de la Cour de justice, 1 seul admis.

Il convient enfin de rappeler ici que le CSP fonctionne à la satisfaction de chacun et que son intégrité n'a jamais été mise en doute.

#### **Audition de l'APRES (Association psychiatrie, responsabilité et solidarité)**

Cette association de membres dits « usagers » de la médecine psychiatrique est une émanation de l'ADUPSY (Association de défense des usagers de la psychiatrie), qui a eu une activité importante dans les années 1979 — 1984.

Les militants auditionnés (nous choisissons ce terme à souhait) estiment que les patients devraient être systématiquement consultés lors de toutes modifications de la loi. Ils devraient avoir un siège dans les commissions administratives. Ils souhaitent un élargissement dans la composition du CSP (infirmiers, usagers, personnes ne faisant pas partie des professions de la santé.)

Ils expriment leur crainte sur le non-respect de la loi K 1 30 (Droits des malades) en milieu psychiatrique.

L'emploi des médicaments neuroleptiques est très contesté, et surtout l'absence d'une autre alternative thérapeutique.

#### **Audition de M. Alain Riesen, de Pro Mente Sana**

M. Riesen est l'animateur d'une des trois associations qui accueillent, hors hospitalisation, des patients psychiatriques chroniques et qui ont une collaboration avec les IUPG (Institutions universitaires de psychiatrie genevoise) et avec les médecins privés. Le siège de cette association est à Lausanne. Celle-ci vise à promouvoir et défendre les droits des patients sur les plans juridique, législatif et psychiatrique. Elle répond à des demandes individuelles de patients, par exemple curatelles, tutelles, internements volontaires et traitements forcés.

M. Riesen estime que le patient dans son parcours qui va de la crise psychiatrique à l'hospitalisation pour aboutir devant le CSP est constamment face au corps médical et se trouve de ce fait dans un grand isolement. Il est nécessaire de mettre à sa disposition quelqu'un qui puisse le soutenir, l'assister, en particulier dans les moments de perte de sa propre liberté. (Dans les cas d'admission non volontaire par exemple).

Il ne remet pas en cause la compétence médicale, mais veut préserver son esprit de critique. Il craint avant tout que les patients ne perdent confiance dans l'institution psychiatrique, ce qui va à l'encontre du processus thérapeutique.

#### **Audition des représentants des collèges des IUPG (Institutions universitaires de psychiatrie genevoise)**

M. G. Gobet, directeur général, craint que l'on démedicalise le CSP, ce qui irait à l'encontre de l'intérêt des malades. L'idée d'un médiateur choisi par le CSP semble être préférée en raison d'une meilleure compétence.

Le professeur A. Haynal rappelle que la tendance actuelle est à l'hospitalisation courte, et que les médecins psychiatres ont une relation personnelle de qualité avec leur patient. Il éprouve une crainte par rapport à la notion du secret médical en cas d'introduction de mandataires, que par ailleurs il souhaite professionnels.

Il rappelle — ceci est important pour le rapporteur — qu'un accompagnant de confiance peut très bien venir à la consultation avec le malade. Il sera écouté. C'est d'ailleurs une recommandation qui est donnée aux médecins de Bel-Air.

Quant au problème de l'emploi des neuroleptiques, il rappelle qu'ils restent le seul recours en cas de situation d'extrême agitation. Les médicaments sont de plus en plus ciblés par rapport aux symptômes et leurs effets secondaires sont en diminution dans les institutions. Il ne pense enfin pas qu'une réglementation non professionnelle soit à l'avantage du malade.

M. A. Laubscher, directeur de département des soins infirmiers rappelle que les patients sont incités à remplir un questionnaire faisant état du séjour, de l'accueil, de la disponibilité du personnel soignant, etc. En cas de plainte, une enquête approfondie est aussitôt engagée.

#### **Audition du D<sup>r</sup> Rossel, secrétaire du groupe des psychiatres genevois**

Son appréciation sur l'ensemble du projet de loi est défavorable. Il est satisfait de la loi actuelle et craint une complication dans le fonctionnement du CSP qu'il ne veut pas alourdir. Il a le sentiment que les procédures auront tendance à enfler, et que ces propositions partent d'une méconnaissance des problèmes de la pratique psychiatrique.

#### **Audition de l'Association des juristes progressistes.**

M<sup>r</sup> Jean-Pierre Garbade, avocat pour le compte de cette association nous dit tout le bien qu'il ressent quant à la philosophie et aux modifications proposées. Dans une présentation très fouillée, qu'il sut nous résumer par la suite par un texte de... 32 pages, il se félicita de voir que ce texte apportait un meilleur respect de la liberté personnelle des patients en accord avec la jurisprudence, tant du Tribunal fédéral que des organes de Strasbourg chargés de l'application de la Convention européenne des droits de l'homme.

Il appuya sa démonstration, article par article, et le rapporteur ne peut s'empêcher de citer : « les médecins-assistants sont des stagiaires. Ils n'ont ni l'expérience ni l'indépendance d'esprit requise pour statuer sur des questions aussi graves que celles touchant à la privation de liberté ». Le lecteur averti appréciera, comme quoi il n'y a pas que les conseillers d'Etat vaudois qui disent des bêtises...

Il estime par ailleurs que la jurisprudence du Tribunal fédéral a toujours dit que le CSP remplissait une fonction de justice plus que médicale. Il faut donner plus de poids aux juristes.

Le rapporteur se plaît à rappeler ici que depuis quelques années, des juristes font des distinctions entre soins et traitements. Or jamais le législateur genevois n'a voulu introduire une telle distinction dans la loi.

#### **Audition du D<sup>r</sup> Th. Harding, de l'institut universitaire de médecine légale**

Le D<sup>r</sup> Harding, aujourd'hui professeur, nous entretint des incidences de ce projet de loi par rapport aux malades psychiatriques détenus. Son prédécesseur, le professeur J. Bernheim, s'était par ailleurs exprimé sur ce projet de loi dans une lettre au chef du département de l'époque, M. J. Vernet. Il insistait pour qu'une majorité de médecins soit nommée au sein du CSP, sans être nécessairement des psychiatres. Il ne trouvait pas souhaitable que des personnes n'appartenant pas aux professions de la santé y siègent. Enfin la présence d'infirmiers était préférée à celle des psychologues.

#### **Audition du professeur P. Dayer, médecin-chef de la division de pharmacologie clinique de l'hôpital cantonal**

Une question lancinante mais néanmoins de première importance revenait souvent au cours des auditions précédentes. Quasi systématiquement, il semblait apparaître que les médecins prescrivent en cas d'admission de crise d'un patient des doses — souvent importantes — de médicaments neuroleptiques. Très décriés par les « usagers » de la psychiatrie (voir plus loin : audition d'une cassette vidéo sur ce sujet), défendus avec constance par les médecins, ces médicaments sont utilisés en effet dans des états d'agitation aiguë, état de persécution avancé ou de schizophrénie par exemple. Ils apaisent l'angoisse, normalisent l'humeur et font disparaître les hallucinations. Ils ont souvent un effet sédatif. Ce sont ces produits qui ont permis à la psychiatrie moderne d'abandonner totalement la camisole de force.

Comme la plupart des médicaments, ils ont des effets secondaires, indésirables, parfois à long terme, qui peuvent altérer le comportement du patient. Il s'agit donc de les utiliser avec précaution et selon une posologie contrôlée. Il est évident par ailleurs qu'un patient ayant reçu des neuroleptiques sédatifs à haute dose n'est plus capable de discernement.

Le professeur Dayer rappelle enfin toute l'importance des dépistages précoces dans l'adolescence, période destabilisante chez l'enfant.

Le rapporteur insiste sur le fait que la maladie psychotique (schizophrénie) est souvent détectée plus tôt encore en période préscolaire déjà par le biais des services de la petite enfance au travers des médecins, psychologues, psychomotriciennes et infirmières.

**Audition de M. Guy-Olivier Segond,  
chef du département de la prévoyance sociale  
et de la santé publique**

M. Segond remarque que la psychiatrie genevoise est particulièrement ouverte à la collaboration avec les autres acteurs professionnels. Il n'y a pas de tension entre les secteurs public et privé. De même, entre les IUPG et les associations privées comme Arcade 84 ou Trajet par exemple. Il a le sentiment qu'actuellement la loi K 1 12 est appliquée de façon claire et précise. Il rappelle qu'avant l'été 1992, le renouvellement du CSP doit être effectué, trois médecins devant être remplacés.

Pressentant l'accueil pour le moins réservé sur ce projet de loi par une majorité de la commission, il propose une suspension des travaux, ce d'autant plus que son département prépare de nouvelles propositions susceptibles d'agréer l'assentiment de chacun. En effet, le sujet étant particulièrement délicat, il pense qu'un consensus serait des plus souhaitables.

La commission est d'accord avec ces propositions.

**Thèse du D<sup>r</sup> Jean-Louis Martin,  
université de Genève sous la direction du D<sup>r</sup> T.W. Harding**

La commission a pris connaissance de l'existence de cette thèse intitulée « Soins psychiatriques dans des conditions de sécurité » et demandé à M. Olivier Dufour, député, d'en résumer le contenu. Cette thèse traite pour l'essentiel du cadre législatif et de son application cantonale, s'intéressant aux notions d'entrée volontaire et non volontaire, sujet que la commission en définitive ne traitera pas, nous le verrons plus loin. L'étude effectuée par le D<sup>r</sup> Martin, originale, a été

utile à notre travail et notre réflexion, en particulier sur les notions de dangerosité, de liberté et de droits des patients, enfin sur le fonctionnement du quartier cellulaire.

**Demande d'un mandat de réflexion**

Après avoir donc procédé à ces auditions et entendu les propositions du département, la commission, renonçant à l'idée d'un affrontement stérile, choisit de procéder à un travail d'expertise et de demander un mandat de réflexion sur les trois sujets suivants :

- l'entrée volontaire et non volontaire,
- l'accompagnement des patients,
- la composition du CSP.

Ont été mandatés, le D<sup>r</sup> T.W. Harding, professionnel de la psychiatrie, le D<sup>r</sup> J.M. Martin, médecin somaticien et M. Alain Riesen, ergothérapeute.

**Résultat de l'expertise**

Les travaux de réflexion demandés ont été effectués en huit mois par les personnes mandatées. Le premier point ne sera pas traité dans ce rapport, la commission, nous l'avons dit plus haut, décidant plus tard de scinder ses travaux.

1. L'accompagnement du malade psychiatrique hospitalisé apparaît comme des plus souhaitables pour rompre l'isolement et le cloisonnement inhérents à l'hospitalisation psychiatrique, surtout pour les malades qui ne peuvent pas compter sur le soutien et la présence des membres de leur famille.

Cet accompagnement pourrait s'effectuer par des conseillers — accompagnants, indépendants des IUPG et des autorités de surveillance, sans être nécessairement spécialisés dans le domaine de la santé mentale. Ces personnes devraient recevoir une formation, accepter certaines limites dans leur action en signant un engagement formel et être supervisés de façon continue. Cet accompagnant aurait trois rôles principaux.

- Celui de médiateur vis-à-vis des plaintes du patient. Personne de confiance, à l'écoute du patient, elle peut ainsi désamorcer des conflits et rétablir le dialogue.

- Celui d'informateur pour aider d'une part le patient dans l'exercice de ses droits, et d'autre part, le responsable de l'unité médicale au cas où un dysfonctionnement structurel ou lié à des personnes soignantes pourrait être constaté.
- Celui enfin d'intervenant aux moments clés de la procédure : en cas de changement de statut d'internement, ou de nécessité de traitement par contrainte par exemple.

2. Sur la composition du CSP, les mandataires se déclarent non compétents et se bornent à recommander la présence de deux infirmiers(ères) dont un(e) pourrait remplacer un médecin. L'infirmier pourrait d'ailleurs participer aux délégations du CSP qui visite les patients dans l'institution sur leur demande.

#### **Pétitions 903 et 904 (annexes II et III)**

Ces deux pétitions déposées le 29 avril 1991 ont été naturellement liées aux travaux du projet de loi 6370 puisqu'elles traitent toutes deux, dans les mêmes termes pour l'essentiel, de la problématique de l'emploi des neuroleptiques, (voir plus haut : Audition du professeur Dayer) éventuelles alternatives thérapeutiques et des droits des patients psychiatriques.

#### **Audition « d'usagers » de la psychiatrie, de l'Association des « Sans-Voix » et de l'Association APRES**

Les personnes auditionnées rappellent que si elles sont à l'origine du projet de loi 6370, elles pensent néanmoins que le problème des traitements en psychiatrie est encore plus important que celui lié à l'internement des patients, raison pour laquelle elles ont déposé ces deux pétitions.

M<sup>me</sup> Szocoloczy-Grobet, militante très active et passionnée, insiste en particulier sur les séquelles liées aux neuroleptiques. Elle souligne que le CSP refuse d'entrer en matière pour les recours contre les traitements. (Ce qui en effet n'est pas son rôle, mais celui de la commission de surveillance des professions de la santé, note du rapporteur.) Elle déplore d'ailleurs que cette commission soit dépourvue de juristes.

D'autres intervenants regrettent que les médecins des institutions soient fermés à d'autres types de thérapie, par exemple la méde-

cine orthomoléculaire. Celle-ci est liée à l'absorption de micronutriments spécifiques et de vitamines qui sont prescrits à des doses importantes. Cette méthode ne s'oppose pas aux neuroleptiques mais peut aider à lutter contre leur abus. Elle est très peu développée en Suisse, davantage aux USA.

M. Himmelberger regrette que les médecins ne discutent pas suffisamment avec les représentants légaux des patients hospitalisés, surtout dans les cas d'admissions non volontaires. Il estime que dans ces cas, seul un malade sur deux est capable de discernement. Il est rappelé qu'il n'y a plus de salles d'isolement (cellules pour patients agités) dans les IUPG.

Les intervenants ont le sentiment qu'à l'admission du malade, les médecins décident trop rapidement, trop systématiquement de recourir à l'emploi de neuroleptiques et ce à trop hautes doses. Ils militent pour diminuer cet aspect répétitif et de banalisation d'une méthode de traitement qui reste lourde.

Malgré certaines exagérations, contre-vérités et jugements parfois douteux, les commissaires perçoivent nettement la réalité d'un malaise et sont d'avis que la pratique actuelle peut être améliorée. Sur le fond, ils se refusent cependant à prendre fait et cause pour ou contre l'emploi des neuroleptiques, ce par principe.

#### **Projet de loi 6370 (suite des travaux)**

#### **Audition des experts (le professeur T.W. Harding, le D<sup>r</sup> Jean-Louis Martin et M. Alain Riesen)**

Ils pensent que stipuler dans une nouvelle loi la présence d'un mandataire qualifié, accompagnant du malade marquera un pas important, par rapport aux droits des malades. Ils rappellent le grand isolement du patient psychiatrique ; la présence d'un accompagnant pouvant certainement éviter des confrontations et des rapports de force.

Dans le canton de Vaud, les cliniques psychiatriques ont établi une convention avec Pro Mente Sana pour désigner des personnes, qualifiées mais indépendantes des institutions. Il s'agit d'une structure de même genre que le groupe Sida par rapport aux personnes séropositives. Il est préférable de choisir des gens en dehors de la famille.

Ces accompagnants pourraient être présents lors des visites aux patients du CSP et donner par exemple un préavis à ce dernier.

Le rapporteur tient à souligner que dans la loi actuelle, rien ne s'oppose à la présence d'un accompagnant. En théorie, l'institution ne leur est pas fermée. Mais il faut reconnaître que dans la pratique cette ouverture reste trop modeste, et mal acceptée.

### Un nouveau projet de loi

Selon le souhait de la commission, le département rédigea un document de travail représentant une base pour la rédaction d'un nouveau projet de loi, susceptible d'être accepté par chacun. Ce projet fut suivi par d'autres, s'affirmant avec le temps.

La première mouture fut soumise à la consultation du pouvoir judiciaire, via le procureur général et le président de la Cour de justice et du CSP.

Devant les réticences des uns et des autres, devant le fait que la commission souhaitait en définitive aller plus loin que le projet de loi 6370 en rénovant profondément le système des admissions, il fut décidé de scinder le processus de réflexion en cours. Décision fut prise ainsi à l'unanimité de la commission de traiter dans un premier projet de loi la notion des accompagnants et la nouvelle composition du CSP, et de poursuivre ensuite ses travaux sur le problème des admissions qui reste d'ailleurs le plus sensible et le plus délicat.

Le lecteur assidu aura donc compris, comme cela l'a déjà été signalé plus haut que le présent rapport ne traite que des deux premiers points.

### Consultations de diverses personnalités et du CSP

Ne se définissant pas comme un spécialiste des questions de la santé, le procureur B. Bertossa, s'appuyant sur le bon fonctionnement actuel des diverses commissions, ne voit pas la nécessité des modifications proposées. Il craint que les accompagnants ne deviennent des interlocuteurs officiels dont le statut risque d'être incompatible avec le fonctionnement du système actuel. Il souhaite que leur condition soit plus clairement définie. Il craint un appauvrissement dans la composition du CSP et que le recrutement des médecins psychiatres ne soit rendu plus difficile dans l'avenir.

Le juge Pierre-C. Weber, président de la Cour de justice, rejoint le procureur dans ses réticences sur la présence d'un conseiller-accompagnant, par rapport au déroulement des procédures.

Le conseil de surveillance psychiatrique estime que les qualifications du conseiller-accompagnant, son rôle auprès des patients, ses compétences à l'intérieur de l'établissement, l'autorité dont il dépend, et son articulation dans le fonctionnement de l'équipe pluridimensionnelle de soins, ne sont pas définis. Il craint un double emploi, voire une rivalité avec la famille, les proches, le tuteur, l'avocat en particulier. Sa présence ne va-t-elle pas troubler la confiance accordée à l'équipe soignante ?

Le CSP se demande quelle sera la place du conseiller-accompagnant en cas d'instruction des procédures ; aura-t-il accès au dossier du CSP, de la Cour de justice, de la Chambre des tutelles, etc. ?

Il se demande enfin si la loi K 1 12 est le bon endroit pour faire figurer une telle notion, les règlements des IUPG leur paraissant plus idoines.

Quant à la nouvelle composition du CSP, il craint une diminution du nombre des psychiatres et des juges sur lesquels reposent la plus grande partie de son activité.

### Film sur les neuroleptiques

Une séance fut consacrée partiellement au visionnement d'une cassette-vidéo, recommandée par M<sup>me</sup> Th. Krummenacher, membre de l'Association « Les Sans-Voix », film documentaire de Josef Zehentbauer, dont le titre est « Le neuroleptique détruit l'âme : le plus grand scandale médicamenteux du siècle ! ». Ce film, réalisé en Allemagne, est un film militant, jugé partiel et partial par le rapporteur entre autres, qui insiste sur les effets indésirables des médicaments neuroleptiques. Il semblerait que la prescription de ces médicaments soit plus modérée en Suisse et que les posologies y soient mieux adaptées. Les médecins prescripteurs sont bien au courant des effets secondaires de ces médications. « Primum non nocere » reste de toute façon la règle de base du praticien lorsqu'il rédige une ordonnance médicale. De nombreux colloques, publications et informations diverses renseignent régulièrement le monde médical. Certains commissaires pensent qu'on pourrait faire plus encore dans ce domaine.

Malgré ces nombreuses réticences, la conviction profonde de la commission n'a pas été ébranlée sur le fond, convaincue qu'elle était que sur le plan de la défense des droits du patient, son projet de loi apportait un bénéfice certain. Elle a donc poursuivi ses travaux, étudiant successivement plusieurs moutures pour arriver enfin à un consensus général, qui fut atteint après de longues discussions et échanges d'idées, sur un ton souvent vif et soutenu.

Il fut en définitive consacré cinq séances pour en obtenir la rédaction et le vote de celle-ci.

#### DISCUSSION ARTICLE PAR ARTICLE

##### *Art. 1 A (nouveau)*

*Alinéa 1* — La loi K 1 30, découlant de l'initiative 10 pour les droits des malades édicte déjà dans son article 1 le fait que les médecins informent leurs patients sur les traitements à administrer. Un rappel ici paraît utile dans le cas des soins psychiatriques. Il s'agit là d'une réponse directe aux pétitions 903 et 904. C'est l'occasion de réaffirmer l'absolue nécessité de se préoccuper, de suite à l'entrée, de l'adhésion du patient à ce que l'on souhaite entreprendre dans son intérêt.

Par ailleurs, il y a lieu de préciser que l'expression « dans toute la mesure du possible » se réfère aux situations dans lesquelles les communications avec le patient en raison de son état ne sont guère possibles, et de surcroît, quand il n'y a pas de représentant légal désigné. Il ne s'agit donc pas d'une dispense du soignant mais de la nécessité d'éviter que dans certaines situations le patient demeure sans soins.

*Alinéas 2 et 3* — Ici, la commission s'est bornée à introduire un devoir pour le Conseil de surveillance psychiatrique de s'assurer du fait que le consentement du patient a bien été sollicité et dans toute la mesure du possible (voir plus haut), obtenu. Il s'agit d'un simple constat dans le cours des autres investigations auxquelles le conseil doit procéder.

En effet, la loi K 1 30 ne reconnaît de droit qu'au patient et à son représentant légal. Introduire un droit de saisine du conseil de surveillance psychiatrique dans l'économie de la loi K 1 30 aurait nécessité des modifications dans cette loi. Ceci n'a pas été jugé opportun, car

la loi K 1 30, issue d'une initiative populaire, doit pouvoir faire preuve d'une certaine constance et d'une certaine continuité. Ainsi donc, si le conseil est amené à constater un défaut dans l'obtention du consentement éclairé du patient, il appartiendrait à ce dernier ou à son représentant légal d'enclencher — s'il le souhaite — le mécanisme prévu à l'article 10 de la loi K 1 30. Nous espérons aussi, de cette façon, éviter ce surcroît de travail que semblait craindre le conseil de surveillance psychiatrique lors de sa consultation.

Cet article 1 A (nouveau) a été adopté à l'unanimité.

##### *Art. 1 B (nouveau)*

*Alinéa 1* — Dans son nouvel article 1 B, le projet de loi introduit la notion des conseillers-accompagnants. Certains commissaires ont vu une atteinte au rôle des proches ou même leur élimination pure et simple. Ces craintes ne sont pas fondées. Nous avons maintenant, grâce à la jurisprudence, une appréhension suffisamment claire de la notion de proche. Le critère fondamental est l'étroitesse du lien unissant le « proche » en question et le patient indépendamment de la situation juridique, singulièrement de façon indépendante du code civil.

Dans la loi K 1 12 telle qu'elle est actuellement, le proche se voit attribuer des droits qui ne peuvent être affectés par la création des conseillers-accompagnants.

Ainsi, la loi K 1 12 se réfère aux proches aux articles 10, 11, 20, alinéa 2, 30, alinéa 2, 35, alinéa 2 et 37, alinéas 2 et 3, et leur reconnaît des droits spécifiques. Le statut des conseillers-accompagnants est très loin de cette situation et les conditions de leurs interventions ont fait l'objet de plusieurs alinéas qui reflètent les mises en garde du pouvoir judiciaire (al. 4, 5 et 6).

On peut dire que les conseillers-accompagnants seront d'autant plus utiles que pour une raison ou une autre les proches feront défaut ou que le patient se trouvera dans une situation d'affrontement avec lesdits proches.

*Alinéa 2* — La notion de la mention « professionnellement qualifié » a été très discutée. Elle a été préférée à celle de « personnes ayant une longue expérience professionnelle de la maladie mentale et de la

personne psychiquement atteinte », ceci dans le but de simplifier la définition, et non pas de s'opposer sur le fond, qui est accepté par la majorité de la commission. La présence de simples « usagers » de la psychiatrie, anciens patients par exemple, malgré l'apport utile d'un vécu personnel, n'a pas été retenue, car les qualifications globales du conseiller-accompagnant (ou de la conseillère-accompagnante, cela va de soi) doivent absolument être indiscutables et reconnues de chacun. Il en va de l'intérêt même du patient.

*Alinéa 3* — On peut raisonnablement imaginer que le nombre de ces conseillers-accompagnants va s'élever à 5 ou 6 personnes. Elles ne devraient pas être mises à contribution plus d'une ou deux fois par mois. Rappelons qu'il y a un peu plus de 2 000 admissions en milieu psychiatrique par an. Les conseillers recevront une formation complémentaire et pourront bénéficier d'une supervision.

Les différents alinéas ont été acceptés sans opposition avec une ou quelques abstentions pour les alinéas 2, 4 et 6.

## CHAPITRE II — Article 15, alinéa 1

*Lettre a* — Après discussion sur le nombre de médecins psychiatres devant faire partie du CSP. On rappellera simplement qu'un diagnostic précis est nécessaire pour l'essentiel des décisions prises par le CSP. Or, un diagnostic ne peut être posé que par un médecin, c'est sa spécificité et sa responsabilité ! Certains commissaires estimaient que ces derniers ont une influence beaucoup trop importante. D'autres, qu'il fallait renforcer la présence de médecins non psychiatres, par souci de pluridisciplinarité. Deux votes successifs ont permis le choix définitif, le dernier par 7 oui et 6 abstentions. Il y aura donc égalité entre les médecins et les non-médecins.

*Autres lettres* — La présence d'un(e) infirmier(ère) en psychiatrie est recommandée par tous les commissaires, celui-ci (ou celle-ci) pouvant faire partie des délégations du CSP (art. 16, al. 2, nouvelle teneur). Un avocat de plus remplacera un magistrat. Enfin, un professionnel de la santé, autre que médecin ou infirmier en psychiatrie, pourra être nommé.

A noter l'unanimité des commissaires pour ces autres lettres ainsi que les modifications de l'article 18.

## Article 3

Il est rappelé ici que l'application de la loi actuelle demande que 3 médecins soient renouvelés au sein du CSP. Le Conseil d'Etat a repoussé l'échéance de leur mandat mais souhaite que notre conseil se décide rapidement pour toutes les modifications citées plus haut. Il est en effet nécessaire que les futurs membres du CSP soient nommés en pleine connaissance de cause.

## Conclusion

Projet de loi modifiant la loi sur le régime des personnes atteintes d'affection mentale et sur la surveillance des établissements psychiatriques (K 1 12) selon proposition de la commission de la santé : accepté à l'unanimité (annexe 1).

Pétitions 903 et 904 : le projet de loi ci-dessus apportant une réponse à ces pétitions, la commission de la santé poursuivant ses travaux sur le problème des admissions en milieu psychiatrique : proposition de déposer ces deux pétitions sur le bureau du Grand Conseil à titre de renseignement : acceptée à l'unanimité.

## Post-scriptum

Lors de la dernière séance de ses travaux, la commission a pris connaissance d'une lettre adressée à la présidente, non datée (par oubli ?) par le D<sup>r</sup> Claude Aubert, président de l'AMG (Association des médecins du canton de Genève) et ancien président du groupe des psychiatres. Celui-ci déplore n'avoir pas été recontacté officiellement sur la nouvelle mouture du projet de loi. Il l'a été officieusement. Il craint de la notion d'accompagnant qu'à l'extrême « le psychiatre ne puisse plus avoir d'entretien seul à seul avec son patient, ce qui est inadmissible à moins que l'on souhaite mettre l'activité professionnelle du psychiatre sous surveillance ». « Par ailleurs, n'est-il pas dans le droit des patients de pouvoir s'entretenir confidentiellement avec son médecin ? Que se passera-t-il si l'accompagnant zélé exige le respect à la lettre de sa mission ?... »

La commission a estimé qu'il était temps de clore ses travaux et n'a pas souhaité, à sa majorité, procéder à d'autres auditions. Elle pense que le rapport devra rassurer pour l'essentiel les craintes du D<sup>r</sup> Aubert

et des autres psychiatres. Elle reconnaît que la relation médecin-malade a une importance particulière entre psychiatres et malades psychiatriques. Le rapporteur rappelle ici que c'est le patient qui choisit son accompagnant, de son propre gré et sans influence extérieure et que c'est le patient qui peut décider à chaque consultation, visite ou autre, s'il souhaite que l'accompagnant soit présent ou non.

La commission en conséquence est persuadée que ce projet de loi ne posera pas de problème majeur aux thérapeutes et aux juristes dans l'application de leurs tâches respectives. Elle y voit au contraire un pas en avant dans la direction de l'amélioration des droits du patient psychiatrique en particulier et de l'homme en général.

C'est la raison pour laquelle, Mesdames et Messieurs les députés, elle vous recommande d'accepter ce projet de loi et de suivre ses propositions pour ces pétitions.

## 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

Décète 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)**

<sup>1</sup>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.

*Information  
du patient*

<sup>2</sup>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.

*Consente-  
ment éclairé*

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

*Contrôle*

**Art. 1 B (nouveau)**

*Accompagnement*

<sup>1</sup> 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).

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> La 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.

<sup>5</sup> Le 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.

<sup>6</sup> Les 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)**

<sup>1</sup> Le 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,

*Conseil de surveillance psychiatrique*

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

**Art. 16, al. 2 (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> Le conseil peut déléguer tout ou partie de ses compétences à 3 de ses membres médecins ou infirmier(ère) en psychiatrie, dans le cadre des attributions prévues aux articles 18, alinéa 1, lettres a, b, c, d, g et j, 23, alinéa 3, 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**

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.

*Renouvellement du conseil de surveillance psychiatrique*

**Art. 3**

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1992.

*Entrée en vigueur*

ANNEXE II

**P 903**

**PÉTITION**

**Pour un choix thérapeutique en psychiatrie  
et l'abolition des traitements forcés**

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 ;
4. les traitements forcés soient déclarés illégaux.

N.B. : 437 signatures

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. : 1 010 signatures