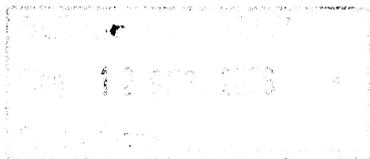




RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

Présidence du Grand Conseil



DOUBLE

Genève, le 11 septembre 2006

BUNDESGERICHT
TRIBUNAL FEDERAL
TRIBUNALE FEDERALE

Lettre recommandée

ACT.

1P.416 9/9

TRIBUNAL FEDERAL
IRE COUR DE DROIT PUBLIC
Case postale
1000 Lausanne 14

Concerne : V/réf. : 1P.416/2006/BMH

Recours de droit public de M. Rolf Himmelberger contre le Grand Conseil de la République et canton de Genève concernant la loi sur la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (loi 9326) du 7 avril 2006

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Juges fédéraux,

J'ai l'honneur de vous transmettre, dans le délai que vous lui avez imparti par courrier du 12 juillet 2006, la réponse du Grand Conseil au recours de droit public mentionné sous rubrique, dirigé contre la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients adoptée le 7 avril 2006.

Le Grand Conseil a pris connaissance du recours et conteste tous les allégués et interprétations contraires aux siens propres et non admis expressément par lui. Il se réfère aux observations du recourant et expose ce qui suit :

I. CONCLUSIONS

L'intimé conclut à ce qu'il

PLAISE AU TRIBUNAL FEDERAL

Principalement

Rejeter le recours dans la mesure où il est recevable.

Mettre les frais judiciaires et les dépens à la charge du recourant.

Subsidièrement

Acheminer l'intimé à prouver par toutes voies de droit la véracité des faits et arguments invoqués par lui.

II. EN FAIT

1. Le 7 avril 2006, le Grand Conseil du canton de Genève a adopté la loi sur la santé, la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la loi) ainsi que la loi concernant la privation de liberté à des fins d'assistance (pièces 1, 2, 3).

Ces trois lois ont préalablement fait l'objet d'une large consultation des milieux concernés et ont été adoptées à une très large majorité du Grand Conseil lors de sa séance plénière (pièce 4).

2. Aucun référendum n'ayant été déposé contre les lois précitées, elles ont été promulguées dans la Feuille d'avis officielle le 2 juin 2006.
3. Le 22 août 2006, le Conseil d'Etat a adopté le règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : le règlement), (pièce 5).
4. Les lois susmentionnées sont entrées en vigueur le 1^{er} septembre 2006, par arrêtés du Conseil d'Etat du 22 août 2006 (pièce 6), de même que le règlement.
5. L'adoption de ces lois a entraîné l'abrogation, en particulier, de la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical, du 11 mai 2001 (loi K 3 05 - article 136 lettre e) de la loi 9328 sur la santé), de la loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients, du 6 décembre 1987 (loi K 1 80 - article 136 lettre d) de la loi 9328 sur la santé), ainsi que de la majeure partie des dispositions de la loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques, du 7 décembre 1979 (loi K 1 25 - article 24 de la loi 9327 concernant la privation de liberté à des fins d'assistance).

En outre, les dispositions relatives à la commission de surveillance des activités médicales figurant dans la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980, ont été abrogées (articles 17 A à 17 E de la loi K 2 05 - article 139 alinéa 12 de la loi 9328 sur la santé).

Quant à l'adoption du règlement précité, il a notamment abouti à l'abrogation du règlement d'exécution de la loi K 1 25 précitée, du 20 avril 1988 (règlement K 1 25.01 - article 27 lettre e) du règlement K 3 03.01).

6. Jusqu'à l'entrée en vigueur de ces dispositions, les autorités chargées de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les activités médicales, les droits des patients ainsi que le respect des droits des personnes atteintes d'affections mentales étaient respectivement les commissions de surveillance des professions de la santé et des activités médicales ainsi que le Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après : CSP).

La composition et les compétences des deux commissions précitées relevaient des lois K 3 05 et K 2 05 précitées, tandis que celles concernant le CSP étaient prévues dans la loi K 1 25.

7. La loi institue une nouvelle commission de surveillance chargée de veiller tant au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la loi sur la santé que de la protection des personnes atteintes de

troubles psychiques et de déficience mentale, conformément à la loi sur la santé et à la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance.

8. En vertu de l'article 2 de la loi, cette commission exerce en toute indépendance les compétences consultatives et décisionnaires qui lui sont conférées.
9. L'article 3 qui a trait à la composition stipule ce qui suit :

«¹ La commission de surveillance est constituée d'un président ayant une formation juridique adéquate et de 25 membres titulaires. Elle élit en son sein un vice-président.

² Les membres titulaires de la commission de surveillance ayant le droit de vote sont :

- a) deux médecins spécialistes en médecine générale ou interne ;*
- b) un médecin pratiquant des interventions de type chirurgical ou diagnostique ;*
- c) quatre médecins spécialistes en psychiatrie ;*
- d) deux infirmiers ;*
- e) un médecin-dentiste ;*
- f) un médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie ;*
- g) deux membres d'organisations se vouant statutairement à la défense des droits des patients ;*
- h) un magistrat ou un ancien magistrat du pouvoir judiciaire et deux avocats ;*
- i) deux représentants de partis politiques n'appartenant pas à l'une des professions de la santé visées par la loi sur la santé ;*
- j) un pharmacien ;*
- k) un travailleur social.*

³ Les membres titulaires sans droit de vote sont :

- a) le directeur de la direction générale de la santé ;*
- b) le médecin cantonal ;*
- c) le pharmacien cantonal ;*
- d) le procureur général et le président du tribunal tutélaire, et les suppléants désignés par eux parmi des magistrats du pouvoir judiciaire. Ils assistent de droit aux séances de la commission de surveillance pour tous les dossiers concernant l'application de l'article 1, alinéa 2, lettre b) de la présente loi. A ce titre, ils peuvent s'adresser aux institutions de santé pour s'informer des dossiers dont ils sont saisis.*

⁴ Lorsque la nature de l'affaire le justifie, la commission de surveillance peut, de cas en cas, associer à ses travaux, avec droit de vote, tout autre praticien spécialiste de la branche concernée par l'affaire en cause.

⁵ Lorsque la commission de surveillance est saisie conformément à l'article 7, alinéa 1, lettres c) à f) de la présente loi, elle peut faire appel à un psychiatre figurant sur la liste établie à cet effet par le Conseil d'Etat, lequel a droit de vote.

⁶ Pour les affaires vétérinaires, le vétérinaire cantonal assiste aux séances, sans droit de vote. »

10. Cette nouvelle autorité a repris les compétences dévolues aux anciennes commissions de surveillance ainsi qu'au CSP. C'est ainsi qu'en vertu de l'article 7 de la loi, elle instruit notamment des plaintes ou dénonciations formulées contre des professionnels de la santé ou des institutions de santé et s'assure du respect des droits des patients. En revanche, elle n'est plus seulement un organe consultatif mais dispose d'un pouvoir décisionnaire dans un grand nombre de cas.

De plus, tout comme pour le CSP, dans la loi K 1 25, elle est susceptible de faire examiner une personne qui lui est signalée comme atteinte de troubles psychiques ou de déficience mentale par sa famille, ses proches, un médecin, les autorités ou toute autre personne. Elle statue d'office ou sur recours sur les décisions d'admissions non volontaires de personnes présentant des troubles psychiques et statue d'office lors de sorties refusées par le médecin responsable du service. Une nouvelle compétence lui est dévolue, puisqu'elle statue aussi sur les demandes d'interdiction ou de levée de mesures de contrainte.

11. Les grandes innovations de cette loi sont de mettre en particulier sur le même pied les patients souffrant de troubles somatiques et psychiques (cf. page 2 du rapport 9327-A produit par le recourant en pièce 14). De plus, les droits des patients sont renforcés, puisque la qualité de partie à la procédure leur est expressément conférée (article 9 de la loi) et des représentants de patients siègent désormais au sein de la commission (article 3, alinéa 2, lettre g) de la loi).

Il est également prévu une médiation permettant de résoudre à l'amiable des litiges qui ne comportent pas de danger pour la santé publique (chapitre III de la loi).

Enfin, la surveillance est exercée de la même manière dans le secteur public et dans le secteur privé, puisqu'une seule instance est chargée de les contrôler.

12. Un recours de droit public a été interjeté par M. Rolf Himmelberger contre cette loi, et plus précisément contre les articles 3, alinéas 3 et 5 ainsi que contre l'article 7, alinéa 1, lettre c). L'octroi de l'effet suspensif n'a pas été sollicité.

III. EN DROIT

- a) Interjeté le 3 juillet 2006, soit dans le délai de 30 jours dès la publication de la promulgation de la loi incriminée dans la Feuille d'avis officielle, le recours de M. R. Himmelberger est recevable (ATF 112 la 182 consid. 1 a ; ATF 109 la 65/66).

En outre, selon l'article 88 de la loi sur l'organisation judiciaire (OJ), la qualité pour former un recours de droit public appartient aux particuliers ou aux collectivités lésés par des arrêtés ou décisions qui les concernent personnellement ou qui sont d'une portée générale. En vertu de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, a cette qualité pour entreprendre un arrêté de portée générale, « *toute personne à laquelle celui-ci pourrait s'appliquer un jour ; une atteinte virtuelle aux intérêts juridiquement protégés du recourant est donc suffisante, à la condition toutefois qu'elle puisse être envisagée avec une certaine vraisemblance* » (ATF 112 I a 32).

Au vu de cette définition, la qualité pour recourir de M. R. Himmelberger est acquise.

- b) Sur le fond, le recourant formule plusieurs griefs à l'encontre de la loi.

Ceux-ci seront examinés point par point ci-dessous:

1. En premier lieu, M. R. Himmelberger conteste la composition de la nouvelle commission de surveillance et plus particulièrement la présence de membres sans droit de vote, telle que prévue à l'article 3, alinéa 3.

A ce stade, il sera rappelé que la commission de surveillance exerce deux principales missions :

- la surveillance des professions de la santé et des institutions de santé dans le cadre de procédures disciplinaires ;
- la protection des droits des patients, comprenant la protection des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale.

S'agissant de procédures disciplinaires, la présence du médecin cantonal ou du pharmacien cantonal n'est manifestement pas contraire à la Constitution fédérale (ci-après : Cst féd.) ou à la Convention Européenne des Droits de l'Homme (ci-après : CEDH).

La présence de ces deux fonctionnaires chargés de la police sanitaire est particulièrement utile à la commission de surveillance, dans la mesure où ceux-ci peuvent renseigner l'autorité sur d'éventuels antécédents de personnes ou institutions concernées ou fournir toute explication technique utile à l'instruction des affaires. A titre exemplatif, le pharmacien cantonal est susceptible de fournir des indications sur des produits thérapeutiques ou sur des procédures liées à des autorisations en matière de médicaments. Parallèlement, les autorités sanitaires peuvent ainsi prendre connaissance d'éventuels problèmes en matière de santé publique qui nécessiteraient que des mesures provisionnelles soient prises immédiatement.

De plus, il faut remarquer que tant le pharmacien cantonal que le médecin cantonal étaient déjà présents dans l'ancienne commission de surveillance des professions de la santé, qui plus est, avec droit de vote (article 103, alinéa 1, lettres b) et e) de la loi K 3 05).

Le législateur a également considéré que la présence du directeur de la Direction générale de la santé était opportune dans la mesure où il est chargé de l'application directe de la loi sur la santé, que la commission de surveillance doit faire respecter.

D'une manière toute générale, il faut relever que, comme tous les autres membres de la commission, ces fonctionnaires pourront faire l'objet d'une demande de récusation aux conditions prévues par la loi sur la procédure administrative (article 15 de la loi E 5 10). Ceci résulte clairement de l'article 5 du règlement ainsi que du renvoi que fait la loi sur la commission à la loi sur la procédure administrative (article 13 de la loi). Le Tribunal fédéral a en effet estimé, s'agissant d'un membre d'une autorité judiciaire, que le droit de vote ou l'exercice de celui-ci n'est pas déterminant lorsqu'il s'agit d'examiner si les conditions de récusation sont remplies (ATF 115 Ia 224 consid. 7; ATF 128 V 82 consid. 3).

De plus, il convient de relever que le pharmacien ou le médecin cantonal ne peuvent par définition pas siéger lorsque la commission statue en vertu de l'article 7, alinéa 1, lettre b) puisqu'il s'agit des recours contre leurs propres décisions.

Enfin, s'agissant des procédures relevant de l'article 7, alinéa 1, lettres c) à f) de la loi, il est rappelé ici que les décisions sont prises par les délégations dont la composition est définie à l'article 23 de la loi et qu'aucun des précités ne siège dans celles-ci.

Au vu de ce qui précède la présence de représentants de la police sanitaire est compatible avec les garanties d'indépendance et d'impartialité que doit présenter la commission de surveillance.

Cela étant, force est de constater que le recourant s'attaque essentiellement à la présence, au sein de ladite commission de surveillance, du Procureur général et du

Président du Tribunal tutélaire, s'agissant de l'instruction des dossiers ayant trait à la protection des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale au sens de l'article 7, alinéa 1, lettres c) à f) de la loi.

Il estime à ce sujet qu'au regard de cette présence, la commission de surveillance ne peut pas être un tribunal compétent, indépendant et impartial au sens de l'article 30 de la Cst féd. ainsi que des articles 5 chiffre 4 et 6 chiffre 1 CEDH.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la privation de liberté à des fins d'assistance, selon les articles 397 a et ss du Code civil suisse, représente une détention au sens de l'article 5, chiffre 1, lettre e) CEDH. La personne concernée a ainsi le droit de faire contrôler cette mesure par un Tribunal au sens de l'article 5, chiffre 4 CEDH. Comme notre Haute Cour a déjà eu l'occasion de le relever, une telle disposition « *n'exige pas nécessairement un Tribunal ordinaire au sens classique, intégré dans l'organisation de la justice traditionnelle. L'organe compétent doit cependant être, d'une part, indépendant de l'administration ainsi que des parties et, d'autre part, garantir que la procédure suivie ait un caractère juridictionnel, correspondant à la nature de la privation de liberté en cause.* » (ATF 121 II 53 consid. 2 a).

Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a ajouté que « *la question décisive est seulement de savoir si, pour trancher les cas d'espèce relevant de sa compétence, l'autorité jouit d'une complète indépendance et n'est tenue que d'appliquer le droit, ou si, au contraire, elle peut recevoir des instructions contraignantes du gouvernement ou de l'administration.* » (ATF 108 Ia 178).

De plus, toujours selon le Tribunal fédéral, « *il faut prendre en considération le déroulement de la procédure et tout particulièrement les moyens offerts à l'intéressé pour faire valoir efficacement son point de vue et contester les arguments qui lui ont été opposés. Le droit d'être entendu et le caractère contradictoire de la procédure sont à cet égard essentiels.* » (ATF 116 Ia 60).

En premier lieu, il n'apparaît pas inutile de rappeler que la commission de surveillance est compétente pour statuer d'office ou sur recours suite à des décisions prises en matière de privation de liberté à des fins d'assistance par un médecin (article 4 de la loi 9327 concernant la privation de liberté à des fins d'assistance). Dans ce cadre, les décisions appartiennent à des délégations composées, selon les cas, d'un voire de deux psychiatres et d'un représentant d'organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients (article 23 de la loi). Comme exposé ci-dessus, ce sont bien ces délégations qui rendent des décisions immédiatement exécutoires, comme le prévoit l'article 27 de la loi. Ces décisions sont uniquement rapportées en plénière (article 27, alinéa 2 de la loi). Ainsi donc, ni le Procureur général ni le Président du Tribunal tutélaire ne participent à la prise de décisions en matière de privation de liberté à des fins d'assistance.

Il est à relever, dans ce contexte, que la nouvelle loi ne constitue nullement une innovation, comme semble le soutenir le recourant, puisque l'article 15, alinéa 4 de la loi K 1 25, partiellement abrogée, prévoyait expressément la présence du Procureur général et du Président du Tribunal tutélaire, avec voix consultative. De plus, leur droit de s'adresser en tout temps aux établissements psychiatriques pour s'informer des cas dont ils étaient saisis était également consacré.

Là encore, le législateur a considéré que la présence de ces deux magistrats - dans les cas très précis susmentionnés - revêtait un intérêt majeur sur le plan de la transmission de l'information, et ce en particulier lorsqu'il s'agit de personnes en proie à des troubles

psychologiques ou psychiatriques, dont la protection - et notamment sur le plan tutélaire - peut s'avérer indispensable (cf. rapport 9326-B, page 4, produit par le recourant en pièce 16).

Contrairement à ce qu'allègue le recourant, la présence de ces magistrats, qui peuvent "s'adresser aux institutions de santé pour s'informer des dossiers dont ils sont saisis" ne saurait constituer une violation du secret médical. En effet, le chiffre 3 de l'article 321 CPS consacre une réserve générale en faveur des dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant sur une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice. Selon le Tribunal fédéral, cette disposition ne doit pas faire l'objet d'une interprétation restrictive mais permet de rappeler que le devoir de témoigner et de produire des pièces relève de la procédure cantonale (B. Corboz, Les infractions en droit suisse, Berne 2002, vol. II. p. 653-654; ATF102 la 520s, consid. 3a).

Force est de constater ici que la norme querellée a une portée limitée tant par les professionnels qu'elle vise (institutions de santé) que par son champ d'application (article 1, alinéa 2 de la loi). Le législateur cantonal a jugé, suivant en cela l'opinion du pouvoir judiciaire, qu'elle était nécessaire pour atteindre le but de santé publique poursuivi. En tout état, les magistrats, membres de la commission de surveillance, sont soumis au secret de fonction, comme du reste tous les autres membres (article 3 de la loi concernant les membres des commissions officielles - A 2 20 et article 3 du règlement).

Appelé à examiner la compatibilité de l'ancien CSP avec la CEDH, dans le cadre de l'application de l'article 10, lettre a) de la loi genevoise d'application du code pénal et d'autres lois fédérales en matière pénale (E 4 10), le Tribunal fédéral a conclu que cette autorité était un tribunal répondant aux conditions de l'article 5, chiffre 4 CEDH (ATF 122 IV pages 8 et ss). En particulier, notre Haute Cour a considéré que l'ancien CSP - dont la composition a été reprise dans la nouvelle loi, s'agissant de la protection des personnes atteintes d'affections psychiatriques - était indépendant de l'administration. Pour parvenir à cette conclusion, le Tribunal fédéral a analysé la procédure suivie par l'ancien CSP. A cet égard, il convient de relever que toutes les garanties procédurales auxquelles devait répondre l'ancien CSP ont intégralement été reprises dans la nouvelle loi, les droits des patients étant encore renforcés. En effet, le recourant passe sous silence un fait essentiel, à savoir que - comme indiqué ci-dessus - la loi incriminée est innovante, puisqu'elle prévoit que les délégations compétentes pour statuer d'office ou sur recours en matière de privation de liberté à des fins d'assistance comporteront désormais en leur sein un représentant des patients.

Enfin, le législateur a expressément déclaré que la commission « *exerce en toute indépendance les compétences consultatives et décisionnaires* » que la loi lui réserve (article 2, alinéa 2 de la loi).

2. Monsieur R. Himmelberger conteste également la composition de la nouvelle autorité, en ce sens qu'elle peut faire appel - s'agissant de l'application de l'article 7, alinéa 1, lettres c) à f) de la loi - à un psychiatre qui n'est pas membre titulaire de la commission de surveillance.

Le recourant craint ainsi de voir siéger des personnes « *non nommées* » au sein de cette autorité avec voix délibérative.

C'est oublier que ce psychiatre figurera sur une liste officielle établie à cet effet par le Conseil d'Etat et ce tel que le prévoit la loi qui définit précisément tant la procédure que la composition de l'autorité. Le recours à une telle liste a été rendu indispensable par le fait que les quatre médecins spécialistes en psychiatrie ayant la qualité de membres

titulaires ne pourront vraisemblablement pas faire face seuls aux diverses activités que la loi leur confère. En effet, outre le fait qu'un psychiatre devra nécessairement siéger dans des sous-commissions instruisant des affaires disciplinaires, des délégations composées d'un ou de deux psychiatres devront notamment statuer d'office ou sur recours sur des décisions d'admissions non volontaires, sur des sorties refusées, ainsi que sur des demandes d'interdiction ou de levée de mesures de contrainte. A titre informatif, en 2005, environ 2900 admissions non volontaires ont été contrôlées par des délégations du CSP. Le recours éventuel à ces psychiatres permettra donc que toutes les missions prévues par la loi soient remplies.

Dans la mesure où les noms de ceux-ci seront connus, il y aura évidemment la possibilité pour les patients de demander leur récusation, lorsque les conditions de la loi sur la procédure administrative genevoise seront réunies (article 5 du règlement et article 15 de la loi sur la procédure administrative - E 5 10).

Par ailleurs, M. R. Himmelberger considère que la commission de surveillance ne peut pas être considérée comme indépendante et impartiale dans la mesure où elle pourrait, *« dans un premier temps, faire examiner une personne qui lui est signalée comme étant atteinte de troubles psychiques, puis, dans un deuxième temps, statuer sur un recours contre une décision d'admission non volontaire »*.

On ne voit guère le lien entre le grief lié à la composition de la commission de surveillance et cette constatation, qui est, au demeurant, erronée. En effet, la commission de surveillance reste une autorité impartiale, puisque si elle est bien compétente pour statuer d'office ou sur recours sur des décisions d'admissions non volontaires, elle n'est en revanche pas chargée d'examiner une personne qui lui est signalée comme atteinte de troubles psychiques, comme cela sera développé plus avant sous point 3.

Enfin, M. R. Himmelberger considère encore que la commission de surveillance ne peut pas être considérée comme indépendante et impartiale dans la mesure où elle peut *« émettre des directives et des instructions relativement au respect de la loi sur la santé et de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance »*.

Là aussi, on ne voit guère le lien entre la composition de l'autorité et sa faculté d'émettre des directives ou des instructions. Il faut ici garder en mémoire que la commission de surveillance est de par la loi chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professionnels de la santé et les institutions de la santé et de veiller au respect des droits des patients. Ceci implique qu'elle prenne toutes les mesures nécessaires pour que les professionnels et institutions respectent leurs devoirs légaux, la communication de directives et instructions en faisant manifestement partie.

En conclusion, la nouvelle commission de surveillance constitue bien un tribunal impartial et indépendant au sens de la CEDH.

Si par impossible le Tribunal fédéral devait parvenir à la conclusion que la commission de surveillance n'était pas un tribunal impartial et indépendant, il conviendrait alors de constater que les exigences posées par l'article 6, chiffre 1 CEDH sont malgré tout respectées, puisque toutes ses décisions sont susceptibles d'un recours auprès du Tribunal administratif genevois, respectivement de la Cour de Justice (ATF du 23 décembre 1994 dans la cause X contre commission de surveillance des professions de la santé, cause n° 2P.77/1994).

3. Sous l'angle des compétences, le recourant conteste enfin l'article 7, alinéa 1, lettre c) précité de la loi, en tant qu'il consacrerait une atteinte à la liberté personnelle garantie par l'article 10 Cst féd., dans la mesure où les principes de proportionnalité et d'intérêt public ne seraient pas respectés.

La disposition critiquée a la teneur suivante :

« ¹ Dans le cadre de son mandat, la commission de surveillance exerce d'office ou sur requête les attributions suivantes:

(...)

c) elle peut faire examiner toute personne qui lui est signalée comme atteinte de troubles psychiques ou de déficience mentale par sa famille, ses proches, un médecin, les autorités ou tout autre personne.

(...) »

Il y a lieu de relever que cette compétence est reprise de l'ancienne loi K 1 25. Cette faculté était alors attribuée au CSP, soit pour lui une délégation composée de 2 médecins psychiatres et d'un juriste (article 16, alinéa 2 de la loi K 1 25).

L'innovation introduite par le législateur renforce le droit des patients, puisqu'il est désormais prévu, conformément à l'article 23, alinéa 1 de la loi, qu'un membre d'organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients siège nécessairement dans la délégation.

Dans la pratique, aussitôt que l'autorité est alertée, la délégation instruit immédiatement le cas et prend tous les renseignements nécessaires, d'une part, auprès de l'auteur du signalement et, d'autre part, de toute personne ou autorité susceptible de communiquer des informations pertinentes. A noter que la commission de surveillance peut être saisie aussi bien par des particuliers (famille, voisinage), que par des médecins ou des autorités judiciaires ou administratives. En présence d'éléments suffisants donnant à penser que la personne signalée est effectivement atteinte de troubles psychiques et que, faute de soins, elle peut présenter un danger grave, un médecin psychiatre non membre de la commission de surveillance est alors désigné et mandaté en vue d'une évaluation.

Le principe de la proportionnalité exige qu'une mesure étatique soit appropriée et nécessaire à la réalisation d'un but d'intérêt public supérieur et que l'on puisse raisonnablement l'imposer au particulier concerné. Une restriction aux droits constitutionnels doit ainsi être limitée à ce qui est nécessaire pour atteindre le but poursuivi, être adéquate et supportable pour la personne visée, sans qu'il soit possible d'atteindre le même résultat par un moyen moins incisif (ATF 130 I 65; 129 I 12 ; 129 V 267; 128 I 92; 125 I 474; 125 I 223). En particulier, parmi plusieurs mesures aptes à atteindre l'intérêt public visé, doit être choisie celle qui porte le moins atteinte aux intérêts privés ou publics opposés. La nécessité de la mesure doit s'apprécier quant à sa nature et à sa portée spatiale, temporelle et personnelle (ATF 123 I 201, p. 206ss).

Quant au principe de l'intérêt public, il commande que toute restriction à un droit fondamental soit justifiée par un intérêt public supérieur, prépondérant.

Le recourant affirme en premier lieu que l'article incriminé serait inutile au motif que l'article 397a CCS permet le placement à des fins d'assistance et qu'en tout état les personnes concernées sont déjà connues par leur entourage.

Il y a manifestement confusion entre les différentes procédures.

En effet, comme déjà indiqué ci-dessus, l'article 7, alinéa 1, lettre c) de la loi ne donne pas compétence à la commission de surveillance de faire hospitaliser une personne atteinte de troubles psychiques. Cette faculté appartient uniquement au médecin psychiatre chargé de l'examen de la personne, conformément aux articles 4 et suivants de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, et ce pour autant que les conditions fixées par celle-ci soient remplies. Cet article autorise uniquement la commission de surveillance à mandater un expert afin d'évaluer un éventuel besoin de soins, soins qui peuvent mais ne doivent pas obligatoirement être dispensés en milieu hospitalier. Il permet alors de détecter en temps utile des situations critiques et de proposer une aide ponctuelle ou à plus long terme, telle qu'une prise en charge ambulatoire. De la sorte, il peut être possible d'éviter le recours ultérieur à une privation de liberté à des fins d'assistance.

De plus, on ne voit guère en quoi le fait, comme le recourant le prétend, que la personne atteinte de troubles psychiques soit connue de son voisinage suffise. Encore faut-il que la situation puisse être signalée à une instance habilitée à intervenir. Or, si les intéressés sont parfois suivis par des médecins, tel n'est pas toujours le cas.

Le recourant soutient par ailleurs qu'aucun intérêt public ne saurait justifier l'obligation de soumettre une personne à un examen psychiatrique, à moins que celle-ci n'ait commis un délit. Dans ce cas toutefois, selon lui, cet article serait superflu, la justice et la police disposant déjà des compétences nécessaires pour faire respecter l'ordre public.

En premier lieu, le Tribunal fédéral a considéré à plusieurs reprises qu'imposer une mesure médicale était admissible en regard du principe de la proportionnalité et de l'intérêt public (ATF 124 I 40; 110 la 117; 99 la 747). En particulier, dans le cadre de procédures d'interdiction, il a déclaré qu'il n'était pas disproportionné d'imposer, fût-ce sous contrainte policière, une expertise psychiatrique, pour autant qu'il existe des raisons concrètes suffisantes pour justifier l'ouverture d'une procédure de mise sous tutelle et que ladite expertise soit réalisée dans la mesure du possible dans l'environnement habituel de la personne, faute de quoi le sens et le but de la loi seraient complètement vidés (ATF 124 I 40; 110 la 117).

En outre, il y a lieu de rappeler l'un des buts poursuivis par la nouvelle législation sanitaire.

En effet, l'article 1, alinéa 1, lettres a) et b) de la loi prévoit que la commission de surveillance veille au respect du droit des patients et à la protection des personnes atteintes de troubles psychiques et de déficience mentale, conformément aux dispositions de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance. Cette disposition s'inscrit dans le prolongement direct de la loi sur la santé, laquelle a pour but, notamment, la promotion, la protection et le maintien de la santé des personnes et de la population, dans le respect de la dignité et de la liberté de chacun (article 1, alinéa 1 de la loi 9328 sur la santé). Une importance particulière est ainsi accordée à la promotion de la santé, à la prévention et à la protection des patients, lesquelles répondent à un intérêt public manifeste.

Dès lors force est de constater que la compétence de faire examiner une personne atteinte de troubles psychiques répond à l'intérêt public poursuivi par le législateur. En effet, s'il est vrai que des comportements constitutifs de délits sont parfois portés à la connaissance de la commission de surveillance dans le but de protéger l'ordre public, la finalité de son intervention demeure l'apport d'une aide médicale à une personne ayant besoin de soins, qu'une infraction ait ou non été commise.

Tant la composition de la délégation, qui réunit notamment un représentant des patients et un juriste (article 21 du règlement), que la procédure mise en place permettent de s'assurer que tous les aspects, tant juridiques que médicaux, de la situation signalée aient été considérés et que l'intervention ne soit ordonnée qu'en cas de stricte nécessité.

La compétence prévue par l'article 7, alinéa 1, lettre c de la loi représente donc un outil indispensable à la réalisation des tâches qui incombent à la commission de surveillance, en permettant notamment de détecter des situations à risques susceptibles de se péjorer.

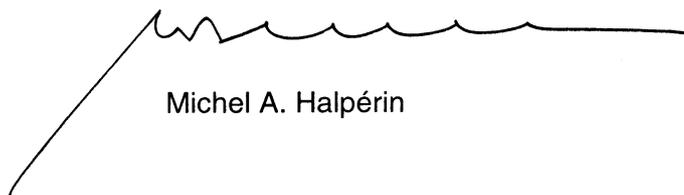
En conclusion, il résulte de ce qui précède que la disposition contestée par le recourant constitue une mesure nécessaire, apte à atteindre le but d'intérêt public recherché, qui respecte tant en ce qui concerne sa nature que sa portée, les principes de la proportionnalité et de l'intérêt public.

* * *

Au vu de tous ces motifs, le Grand Conseil persiste dans les conclusions exposées en tête de la présente écriture.

Nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien accorder à la présente détermination et vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Juges fédéraux, à l'expression de notre haute considération.

Le Président du Grand Conseil :

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of connected loops and a long horizontal stroke at the end. The signature is written over a diagonal line that descends from the top right towards the bottom left.

Michel A. Halpérin

Annexes : selon bordereau