

PROCES-VERBAL

Assemblée constituante

Commission 5
Rôle, tâches de l'Etat et finances
Séance extraordinaire No. 24 – samedi 31 octobre 2009
UniMail
09h00 à 13h00

Présidence : M. GENECAUD Benoît, G[e]’avance

Présents : M. BARBEY Richard, Libéraux & Indépendants
M. BLÄSI Thomas, UDC
M. CALAME Boris, Associations de Genève
Mme DE MONTMOLLIN Simone, Libéraux & Indépendants
M. DUCOMMUN Michel, Solidarités
Mme ENGELBERTS Marie-Thérèse, MCG
Mme GISIGER Béatrice, PDC
M. GUINCHARD, Jean-Marc, G[e]’avance
M. MOUHANNA Souhaïl, AVIVO
Mme SAUDAN Françoise, Radical Ouverture
M. SAURER Andreas, Les Verts et Associatifs
M. SAVARY Jérôme, Les Verts et Associatifs
M. VELASCO Alberto, socialiste pluraliste
Mme ZOZZO Solange, AVIVO

Excusé : M. BURGENMEIER Beat, socialiste pluraliste
M. HENTSCH Bénédict, Libéraux & Indépendants

Procès-verbalistes : Mmes Eliane MONNIN / Laure FLEURY

ORDRE DU JOUR

- 1) Accueil
- 2) Discussion des points contenus dans le document "thèses santé et social, séance du 31 octobre 2009"
- 3) Divers

Le Président ouvre la séance à 09h00 et souhaite la bienvenue aux participant-es

1. Accueil

Le président propose que M. Saurer, lequel a préparé une annexe pour ces deux thèses, introduise les deux thématiques, en commençant par celle relative au droit de mourir dans la dignité. Il rappelle qu'ils avaient eu une audition concernant cette question le 8 octobre à Uni Mail, lors de laquelle ils avaient entendu les interventions de Mme Mayer et de MM. Zulian, Fessler et Sobel. M Saurer, qui avait préparé cette audition, va leur présenter une synthèse de ces débats, afin qu'ils puissent ensuite décider de la façon dont ils entendent traiter cette question hautement symbolique et délicate dans la Constitution.

2. Discussion des points contenus dans le document "thèses santé et social, séance du 31 octobre 2009"

2.1 Droit de mourir dans la dignité

M. SAURER aimerait faire une réflexion avant d'introduire cette problématique. Il éprouve une certaine gêne par rapport à leur manière de travailler. La Confédération a entamé une procédure de pré-consultation avec la collaboration d'une dizaine de hauts cadres de l'administration ; or, les constituants doivent régler cela en une heure. Il s'agit d'une impression qu'il a souvent eue, à savoir qu'ils sont contraints de régler très rapidement des problèmes gigantesques et très complexes, ce qui fait qu'ils ne peuvent parfois les traiter que superficiellement. Un travail titanesque est demandé à leur commission, totalement disproportionné relativement au temps dont ils disposent.

M. Saurer revient à l'audition en soulignant qu'il s'agit d'une problématique extrêmement complexe. Par conséquent, une pensée trop binaire, trop absolue ne permet pas de répondre de manière adéquate à cette question complexe. En plus, il y a une conflictualité énorme entre vouloir mourir et ne pas vouloir mourir, par rapport à son propre inconscient et à son entourage. La fin de vie est un processus qui demande du temps et vouloir trop rapidement le codifier serait néfaste ; l'audition a montré qu'il faut être prudent. Quant aux soins palliatifs, il s'agit d'une approche très importante, qui nécessite un développement accru. Des progrès conséquents ont été accomplis en matière de soins palliatifs, et pas seulement à l'hôpital de Collonges-Bellerive, anciennement CESCO. La sédation palliative permet aux gens de s'en aller tranquillement, cela est une solution très respectueuse du patient et de l'entourage, qui donne la possibilité de faire le deuil avec le temps nécessaire. Donc les soins palliatifs constituent quelque chose de très important et méritent d'avoir leur place. La législation suisse est très libérale en matière de suicide assisté, dans la mesure où il n'est pas interdit, où il peut se pratiquer ouvertement. Il est possible qu'il y ait des abus ; la presse a en effet révélé l'existence d'un certain tourisme, des gens venant en Suisse pour pouvoir bénéficier d'un suicide assisté qui n'est pas permis dans leurs pays. La question reste ouverte de savoir s'il y a ou non des abus. Mais cela pose un problème au niveau des hôpitaux et des EMS et donc du personnel soignant.

M. Saurer a toutefois des divergences très fortes avec M. Sobel. Il rappelle que celui-ci avait dit lors de l'audition, qu'il fallait donner aux personnes le droit de mourir en beauté, lorsqu'ils étaient encore en pleine possession de leurs moyens. Le suicide existe et est une cause de mortalité importante. On ne peut qu'accepter que les gens veuillent se suicider, mais pas que le personnel médical assiste le suicide des personnes qui le désirent. Il y est opposé, sauf dans des circonstances très particulières. Il n'est donc pas d'accord avec la pratique d'Exit. Pour la grande majorité, il s'agit de personnes qui ont une maladie chronique évoluant plus ou moins rapidement, et il a l'impression que la sédation palliative – notamment la morphine - permet une réponse adéquate. Avec le développement de la sédation palliative, le cocktail d'Exit n'est pas nécessaire.

Néanmoins, pour certaines affections notamment neurologiques, qui entraînent une paralysie générale et qui évoluent très lentement, où les gens sont conscients mais ne peuvent plus rien faire, le cocktail d'Exit peut être envisageable. Comme l'a dit le Dr. Zulian, si la personne ne peut pas être déplacée, même les HUG sont d'accord de pratiquer le suicide assisté, dans des circonstances exceptionnelles. En conclusion, la situation actuelle, avec la législation au niveau fédéral et subsidiairement au niveau cantonal, permet une pratique tout à fait satisfaisante et il n'est pas nécessaire de changer la loi. Quant à savoir s'il faut introduire un article dans la Constitution, stipulant que le patient puisse mourir dans la dignité, il ne s'est pas encore prononcé.

Discussion

Le président aimerait savoir quel impact aurait la thèse que M. Saurer a proposée subsidiairement : « L'Etat veille à ce que les patients puissent mourir dans la dignité ».

M. SAURER répond qu'il l'a formulée dans l'optique de renforcer les soins palliatifs ; cependant, il n'a pas l'impression que cette thèse changerait radicalement la situation. Ce ne sont pas uniquement les lois qui font évoluer les mentalités ; le fait qu'Exit existe a stimulé le débat et a fait fortement évoluer les soins palliatifs. Il ne croit pas que cet article changerait fondamentalement la pratique en matière de soins palliatifs.

Le président relève qu'après avoir examiné la problématique, ils pourraient donc conclure qu'ils n'écrivent rien du tout sur la question.

M. BARBEY mentionne qu'à l'origine, il était favorable aux thèses d'Exit. Mais en entendant les deux médecins, aussi bien le Dr Sobel, président d'Exit que le Dr Zulian, il a eu un sentiment d'hésitation. Les deux intervenants ont défendu leur point de vue, chacun de leur côté ; l'un défendait les soins palliatifs de manière extrêmement vive, et donnait l'impression que s'il avait un patient hospitalisé qui demandait à pouvoir faire appel à Exit, il lui serait opposé les pires difficultés pour y avoir accès ; l'autre défendait une opinion contraire, à savoir la nécessité d'ouvrir largement le droit au suicide. Le problème n'est peut-être pas encore mûr et on devrait repousser la prise de décision parce qu'il y a effectivement des développements qui se font au niveau fédéral. Il faudrait inscrire un principe stipulant le droit de mourir dans la dignité mais en précisant que la décision de mourir doit être prise en compte lorsque la personne est capable de discernement. Si des personnes sont très malades, il faudrait au moins leur donner le droit de faire appel à Exit et qu'Exit s'occupe de leur mort à l'hôpital ; mais il ne faut pas contraindre ces gens à sortir de l'hôpital pour faire appel à Exit. Il serait favorable à une formule « light ».

M. SAVARY est favorable à ne rien mettre sur cette question pour deux raisons. La première, c'est le poids qu'on donnerait à cet aspect si on mettait en tant que telle, dans une phrase sortie du contexte général, la problématique défendue par Exit. On ferait un focus sur la question pour la première fois en Suisse, à l'exception du canton de Vaud mais qui l'a fait dans un dessein très précis. Il faudrait au minimum remettre cela dans l'ensemble de la thématique sur la Santé ; et si on doit reconnaître le droit de mourir dans la dignité, il faudrait également reconnaître le droit de naître dans la dignité. La deuxième raison, encore plus importante, renvoie à la question de la constitutionnalité. Il se demande s'il serait pertinent qu'eux, en tant que constituants, traitent ce problème. Il s'agit d'une question d'ordre moral, qui ne peut être traitée ni politiquement ni juridiquement. Ils ne peuvent pas imposer par un rapport de force au niveau politique le traitement d'une question d'ordre personnel, qui doit être débattue selon des valeurs éthiques ; et au niveau juridique, ils ne peuvent non plus le faire, parce qu'en décrétant une tâche de l'Etat allant dans le sens du traitement de la dignité de mourir, ils se donneraient une tâche qui n'est pas la leur. Toutes les questions ne doivent pas être traitées à tous les niveaux.

Mme ENGELBERTS souhaiterait qu'on mette quelque chose, parce que c'est souvent comme cela que les choses avancent. L'historique des soins palliatifs montre qu'ils se sont développés avec une grande difficulté. En Suisse romande, cela a été un combat énorme pendant des années. Elle pose premièrement la question de l'implication du personnel soignant dans cette problématique et deuxièmement celle de la dépendance des malades et des familles, la question de la décision, du moment, également pour les soins palliatifs. Il n'est pas évident de pouvoir bénéficier de soins palliatifs. Il y a parfois des décisions très douloureuses à prendre, et il y a des familles qui sont très impliquées, mais c'est une petite minorité, parce que toutes les familles ne connaissent pas les soins palliatifs. Il y a un noyau d'informations à faire connaître, aussi bien à l'ensemble du personnel soignant qu'aux familles et à la population en général. Il y a là un manque selon elle, bien que Genève soit très progressiste dans certains domaines. Malgré la passion de certains médecins, malgré le développement des soins palliatifs, il y a encore beaucoup de résistances. Il y a une souffrance des familles à prendre en compte. Elle-même a dû se battre pour obtenir une assistance avec de la morphine dans deux pays différents, en Suisse et en Italie. La liberté individuelle croise la volonté des professionnels et cela n'est pas qu'une question politique, mais aussi une question de formation du personnel qui est formé à accompagner. Mais elle se demande si le personnel n'est pas formé à accompagner à plus de souffrances, à une meilleure acceptation. Il ne faut pas oublier qu'on se situe dans un cadre judéo-chrétien. Elle établit un parallèle avec les combats qu'il a fallu mener pour la généralisation de la péridurale lors des accouchements. Selon la presse de ces derniers jours, il semblerait que la position sur ce point serait plutôt restrictive au niveau fédéral. Ils pourraient donc se poser la question de l'offre alternative.

M. GUINCHARD précise qu'il n'a pas assisté à cette audition. Mais il a eu l'occasion de rencontrer le Dr Sobel à l'époque et partage sur ce point l'avis de M. Saurer. Il y a une différence importante entre laisser mourir, qui est l'euthanasie passive permettant à quelqu'un de partir tranquillement et faire mourir. Il comprend tout à fait que cela pose problème aux médecins et au personnel soignant, parce qu'ils n'ont pas vocation à faire mourir, mais à sauver et à soigner. Il y a une disposition dans la loi sanitaire cantonale de 2006 qui ne parle pas du droit de mourir dans la dignité, mais de l'accompagnement des patients en fin de vie. Le droit de mourir dans la dignité pourrait être englobé de façon générale dans le droit des patients. Il n'est conséquemment pas très favorable à l'inscription d'une disposition particulière dans la Constitution. Il a géré par le passé des dossiers dans lesquels Exit intervenait et il trouve que souvent, par rapport à une situation de fin de vie, de soins palliatifs avec l'accompagnement de la famille et de l'équipe soignante, l'interventionnisme un peu cassant et précipité d'Exit avait un aspect assez gênant.

M. VELASCO rappelle que lui aussi était absent lors de cette audition et qu'il s'agit d'un thème très délicat. Il y a le droit à la vie et l'humanité ne s'inscrit pas dans la mort mais dans la vie, surtout dans une société judéo-chrétienne. Dans la cadre du Grand Conseil, un spécialiste canadien était venu leur parler de médecine palliative et il avait trouvé cela très intéressant. Il pense qu'il serait important de mettre un article sur ce point dans la Constitution. Par ailleurs, il a vu des cas en France, notamment celui d'une dame complètement défigurée et paralysée qui a dû se suicider elle-même parce que la loi lui interdisait le suicide assisté. Il y a des cas très graves et on ne peut laisser aujourd'hui des gens mourir dans des souffrances extrêmes. Il tient à relever une hypocrisie : si quelqu'un à l'hôpital cantonal est en bout de course, on lui donne des doses de morphine assez conséquentes pour que le cœur lâche et cela se fait. Or, si on appliquait la loi à la lettre, on ne le ferait pas. Il faut donc savoir si on inscrit cela dans la loi ou si on le laisse implicitement à la décision du médecin.

Le président souligne que ce qu'il a retiré de cette audition, c'est qu'il semble que le système suisse soit sur ce point-là dans un équilibre assez exemplaire, dans le sens où on a évité d'être trop explicite mais on a fait ce qu'il fallait au niveau du code pénal. Il ne voit pas très bien ce qui devrait être fait et qui n'est pas fait actuellement. Le système s'est éloigné d'un certain dogmatisme, qui existe encore dans les pays voisins, pour tendre vers quelque chose de plutôt favorable et de pragmatique. Il ne voit pas ce qu'ils pourraient rajouter et il serait favorable à ce qu'ils ne mettent rien.

M. DUCOMMUN est plutôt favorable au fait de mettre quelque chose. Premièrement, ce qui l'a surpris lors de l'audition, c'était la tension entre les docteurs Sobel et Zulian. Certains patients ont la chance de bénéficier de soins palliatifs, il n'en connaît pas le pourcentage, mais cette solution demande des moyens, une organisation, et de ce point de vue-là, se taire sur cette question lui semblerait une erreur. Deuxièmement, lorsqu'il a posé la question de la nécessité d'Exit, dans la mesure où les soins palliatifs existent et à condition qu'ils soient appliqués partout, le Dr. Sobel a répondu qu'il y a quand même des situations extrêmes où les soins palliatifs ne suffisent pas. Il serait favorable à mettre dans la Constitution le droit de mourir dans la dignité, cette thèse pouvant être intégrée dans le droit des patients. Il faudrait insister dans les commentaires sur l'importance qu'on accorde aux soins palliatifs, dans l'optique de les développer, mais qu'on n'exclue pas, dans les cas de problème de santé uniquement, une aide au suicide. Il trouve que cela mérite sa place dans la Constitution.

M. MOUHANNA souligne que le sujet lui pose un fort problème de conscience, qu'il est partagé et qu'il s'abstiendra peut-être sur cette décision. Il est vrai qu'il y a des situations extrêmement difficiles, mais il y a toujours aussi de possibles abus et manipulations. Par conséquent, s'ils mettent un article dans la Constitution, il faudrait que cela soit dans le sens de permettre ce droit de mourir dans la dignité, tout en réduisant les possibilités d'utiliser cette disposition à l'encontre des intérêts des patients. Il ne se prononce pas pour l'instant, mais il rejoint M. Guinchard qui proposait d'aller dans le sens des droits des patients. Selon lui, il n'y a pas de droit à la vie, pas de droit à la mort, puisque de toute façon on vit et on meurt, cela n'est pas une question de droit. Il faut que les gens puissent disposer de décisions concernant leur propre vie, dans le cadre des droits des patients.

Mme ZOSSO donne l'exemple de deux personnes qui souffraient terriblement et qui ont décidé de quitter l'hôpital pour mourir avec Exit à domicile. C'est une grande décision du patient, de la famille et vu ces grandes souffrances, la famille a choisi d'accompagner ce grand malade. Elle souligne qu'actuellement, de nombreuses personnes très malades demandent à quitter les hôpitaux pour mourir avec Exit à domicile.

M. BLASI mentionne qu'il a la chance, dans son métier, de voir partir des gens qui sont en relative bonne santé, qui sont en fin de vie, mais qui peuvent mourir à domicile. Il n'affronte donc pas ces situations dans son quotidien. Avant l'audition, il était plutôt favorable à l'ouverture du débat et à l'inscription de quelque chose soutenant l'activité d'Exit. Mais après l'audition, il avait et a une position radicalement différente. Le Dr Zulian a dit que la thèse introduite dans la constitution vaudoise était problématique parce qu'elle permettait un recours juridique, elle ouvrait une porte dans laquelle s'engouffrait Exit, et qui finalement augmentait les disparités au moment du choix et de la décision. Le choix de la morphine, qui couvre la souffrance du patient jusqu'au moment où le système respiratoire lâche, lui semble une façon de partir plus digne, plus souple. Cette solution est soumise à un avis du corps médical qui n'est pas unilatérale mais relève de plusieurs personnes ; le patient est au centre du débat dans un cadre favorable. Il souhaiterait plutôt soit ne rien écrire, soit rédiger quelque chose qui montre l'orientation vers les soins palliatifs et vers une volonté que ces soins soient davantage accessibles à tous. Dire que l'Etat garantit l'accès aux soins palliatifs à ceux qui en ont besoin, indépendamment de tout critère financier ou moral.

Mme GISIGER aimerait revenir d'une part sur le droit ou la pertinence constitutionnelle et d'autre part sur plusieurs choses qui l'ont interpellée. Elle cite d'abord M. Fessler : « Il ne saurait y avoir de gestion définitive de l'assistance au suicide. », ce qu'elle trouve intéressant au point de vue constitutionnel. Quant à Mme Mayer, elle a dit : « Il faut mettre en place un cadre de référence sans désignation définitive de la dignité ». Ces deux personnes ne sont pas des médecins, mais ils sont sur le terrain et ils sont tous deux éthiciens. Le Dr. Sobel a néanmoins précisé que les demandes devaient être sérieuses, répétitives, avec des pronostics d'invalidité. Il existe donc un cadre, bien qu'elle ne veuille pas défendre la position de M. Sobel. Elle est d'accord avec M. Bläsi, sur le fait que l'inscription dans la constitution vaudoise du droit de mourir dans la dignité profite à des organismes qui s'engouffrent dans une brèche. Aujourd'hui ni la FMH ni l'Association suisse des infirmières n'ont de prérogatives en la matière et il ne faut pas leur en donner. En revanche, elle trouve très intéressante la problématique de la formation, celle de l'accompagnement et celle de l'équipe. On ne sort pas une vie au moment où elle va quitter ce monde, mais on la place dans un contexte. La formation est aussi très importante ; le Dr Zulian a précisé qu'il suivait deux heures d'éthique par semaine lors de sa formation. Elle pense, à l'instar de Mme Engelberts, que cette problématique doit figurer quelque part. Il existe une commission 1 qui s'occupe des droits fondamentaux. Or, le droit de vivre dans la dignité est un droit fondamental. Serait-il opportun d'ajouter dans cette même phrase le droit de mourir ? Mais inscrire seul dans la Constitution le droit de mourir dans la dignité lui pose problème et elle ne pense pas qu'elle le voterait.

Mme SAUDAN souligne que c'est une question qui l'interpelle beaucoup et qui lui rappelle les débats sur l'interruption volontaire de grossesse. Il s'agit de décisions très importantes et qui sont pour elle des décisions individuelles. Elle est opposée aujourd'hui à mettre une disposition dans la Constitution, alors qu'elle était auparavant partagée, et ce pour plusieurs raisons. Si on devait mettre une disposition uniquement sur le droit de mourir dans la dignité, on ouvrirait des brèches trop importantes. Cela ne peut figurer finalement que dans les droits fondamentaux, ce qui serait donc directement invocable devant les tribunaux. En outre, comme l'a relevé le président, ce qui est fondamental, c'est la disposition se trouvant dans le code pénal ; on a trouvé là un équilibre assez helvétique. On n'a pas légiféré, alors qu'il y a eu plusieurs demandes de légiférer au Parlement, et chaque fois, on a choisi la voie moyenne. On sait qu'il se pose des problèmes en Hollande, en Belgique... Elle a relu la brochure sur les droits des patients ainsi que les directives anticipées et le questionnaire d'Exit, et elle a trouvé l'approche des problèmes assez semblable, mais à chaque fois, la décision doit être individuelle, personnelle, réfléchie. Pour ces raisons, elle ne voit pas comment ils pourraient l'introduire ; cependant, elle précise que dans certains cas, la morphine n'est pas efficace. Elle n'est pas favorable au fait d'en faire une disposition constitutionnelle isolée comme dans la constitution vaudoise, mais elle est d'accord d'introduire cette notion dans le droit des patients. Il faudrait reprendre le travail sur les dispositions concernant la Santé. Peut-être que le corps médical pourrait faire un effort d'information auprès de la population, comme pour le don d'organes.

Mme DE MONTMOLLIN relève ce qui l'a marquée dans l'audition. Ils ont entendu, de la part de MM. Sobel et Zulian des éléments concrets sur leur pratique et sur la réalité de leur quotidien. Quant à M. Fessler et à Mme Mayer, ils avaient une vision plus philosophique, qui ramène à la problématique de la fin de vie, du mystère de la vie et de ce qu'on doit, en tant que société, mettre en œuvre pour rendre cette finalité humaine le plus moralement, éthiquement supportable. Ils ont bien expliqué la dichotomie entre douleur et souffrance ; la douleur est un symptôme physique d'une réaction du corps alors que la souffrance est placée dans un cadre beaucoup plus large, qui intègre toute la problématique relationnelle, tout ce qui donne du sens à la vie.

Mme de Montmollin relève que tant M. Fessler que Mme Mayer ont souligné que ce qui nécessitait aujourd'hui l'attention prioritaire des constituants, c'étaient toutes les mesures d'encadrement, de soutien et de prévention, lesquelles permettaient d'apporter des solutions beaucoup plus progressistes que ce qui a été fait jusqu'à maintenant. Il lui semble très difficile de consacrer le droit de mourir, sans avoir une vision de ce qu'est la dignité de mourir, de ce qu'est le sens de cette dignité. Pour toutes ces questions qui restent ouvertes et qui pourraient trouver une réponse assez individuelle, on doit avoir dans le cadre du droit des patients cette problématique en tête, afin de mettre tout en œuvre pour développer cette forme de médecine, de soutien et d'encadrement. Mais il ne faut pas consacrer la mort comme étant un droit dans la Constitution selon elle.

M. CALAME est surpris qu'on oppose toujours soins palliatifs et mourir. Mourir est un passage, un instant, alors que les soins palliatifs peuvent durer un certain temps. Il ne peut pas les mettre en parallèle. Il y a le droit de mourir, le droit de vivre et celui de naître dans la dignité et les trois ont leur raison d'être. On a le droit de mourir autant qu'on a le droit de vivre et de naître dans la dignité. On ne peut accepter ou refuser un choix qui est vraiment individuel. Il pense préférable d'avoir un spécialiste pour accompagner quelqu'un dans son choix. Il est donc favorable à un texte qui poserait une structure et qui permettrait de légiférer de façon intelligente, plutôt que de ne rien faire. Il ne faut pas confondre Exit et Dignitas ; il y a vraiment une philosophie chez les médecins d'Exit. En effet, un médecin qui est d'accord d'accompagner quelqu'un en donnant la mort, s'oppose au serment d'Hippocrate, mais a dû faire une importante démarche sur lui-même pour accepter d'aider ces personnes. Il serait favorable pour écrire au minimum le droit de mourir dans la dignité dans la Constitution.

Le président souhaiterait que la commission prenne une décision après ce tour d'horizon assez approfondi, à savoir s'ils veulent ou non une disposition sur le droit de mourir dans la dignité ; et s'ils n'en veulent pas, la deuxième question est de savoir si une disposition sur les soins palliatifs doit figurer dans la Constitution.

M. SAURER précise d'abord que sa position n'est pas arrêtée. Les directives anticipées ont été introduites pour éviter l'acharnement thérapeutique et il pense que chacun est en droit de décider s'il veut ou non un acharnement thérapeutique. L'histoire d'Exit est infiniment plus compliquée. Le problème n'est pas vraiment la mort en soi, mais ce qui la précède directement, le "mourir". Il s'agit d'un processus très complexe et décider comment cela doit se passer quand on est en bonne santé lui semble impossible. M. Guinchard a établi une différence entre laisser mourir et faire mourir ; il partage pleinement son point de vue, tout en précisant qu'il existe quelques exceptions très particulières où l'assistance au suicide peut être la solution. Les soins palliatifs doivent également être développés. Mme de Montmollin a insisté sur la distinction entre douleur et souffrance, ce qui est très important. La morphine permet d'éliminer la douleur physique et apporte donc généralement une réponse adéquate. Mais se pose alors le problème de la souffrance qui demande un accompagnement et donc du temps. Or, Exit ne fait pas d'accompagnement. Il y a de nombreux cas où il y a de graves conflits entre le patient, l'entourage, Exit et le médecin traitant, et cela ne crée pas de bonnes conditions pour mourir. Le problème se pose de manière importante dans les EMS ; la décision d'introduire ou non de la morphine dépend des médecins traitants. Il se demande s'ils devraient mettre cela dans les droits fondamentaux, dans la mesure où il ne faudrait pas trop médicaliser cette histoire. Quant à en faire un article particulier, il reste dubitatif.

Mme ENGELBERTS aimerait avoir une synthèse avant de se prononcer.

M. DUCOMMUN relève sur si un tour de table ne permet pas de répondre à certains arguments, il devient inutile.

Le président insiste sur le fait que tout le monde est conscient que la tâche est disproportionnée par rapport au temps dont ils disposent. S'agissant d'une synthèse, pour répondre à Mme Engelberts, il lui semble que la Suisse a accompli sur cette question un travail d'équilibre satisfaisant. Par conséquent, ils ne sont pas dans une situation où leur acte de légiférer est indispensable et où le fait de ne pas légiférer dans la Constitution provoquerait des situations intolérables. L'abstention, la non-légifération dans un cas comme celui-là pourrait être une solution adéquate.

M. BLASI relève qu'ils ont tous une position par rapport à cette question et que ce que les uns et les autres vont dire, ne va pas changer leur position. Le résultat du vote sera le même, qu'il intervienne avant ou après les interventions. Le fait de s'exprimer sur le sujet est davantage une question d'envie personnelle qu'une réelle efficience sur le changement du vote. Par contre, il reconnaît que l'intervention de M. Saurer – même s'il la partage - n'est effectivement pas une synthèse et que les propos du président vont dans la même direction. Il comprend donc que les gens qui ne partagent pas cette opinion se sentent frustrés.

M. VELASCO comprend la position du président, du fait qu'il y ait un timing à tenir et d'autres sujets à traiter ce jour-là. Ceci dit, il signale qu'il a beaucoup d'interrogations et que le sujet est tellement complexe et vital qu'il se demande si en tant que constituants, il ne leur incombe pas de veiller à ce que le débat se fasse, même s'ils ne prennent pas une décision. Il propose d'aménager deux heures pour approfondir le débat.

Mme ENGELBERTS reproche au président d'avoir dit que la parole prise à un moment donné ne les faisait pas évoluer dans leur manière de penser. Il est vrai que la mort est un processus et elle rappelle que le personnel soignant, dans les hôpitaux et dans les EMS, manque de temps ; il est extrêmement difficile de travailler le relationnel dans ces établissements et cela ne relève pas seulement d'une pratique de formation, mais d'une politique économique et d'une conception de la vie dans la société. Il y a effectivement un problème de formation pour tout le monde concernant les aspects relationnels, car aujourd'hui cela n'est pas une priorité, hormis dans quelques endroits. Pour elle, Exit ne représente pas forcément l'alternative, mais il y a un mode d'être, un état d'esprit qui doivent se manifester dans la Constitution.

M. SAURER propose d'ouvrir le débat sur la procédure.

M. DUCOMMUN aimerait soulever deux éléments. Beaucoup ont affirmé qu'il s'agissait d'une question individuelle, mais est-ce qu'actuellement les gens peuvent mettre en pratique leur choix individuel. C'est là qu'il y a éventuellement un problème constitutionnel. Par ailleurs, il est favorable à intégrer cela dans le droit des patients, parce qu'il y a un problème qui est posé à partir du moment où ce sont des maladies ou des douleurs qui mènent à la mort. En revanche, il serait opposé à ce qu'ils mettent dans la Constitution une disposition concernant uniquement les soins palliatifs. Ils pourraient préciser dans les textes qu'ils préfèrent la solution soins palliatifs, mais s'ils ne parlent que des soins palliatifs, cela revient à dire qu'ils ne veulent pas d'Exit. A son avis, on peut préférer les soins palliatifs, mais il ne faut pas aller vers une tendance où on veut exclure Exit.

Mme MONTMOLLIN souligne qu'ils sont au fond tous d'accord pour dire qu'on doit pouvoir mourir dans la dignité. La question est de savoir finalement à quel moment on meurt. Les conditions de vie dans cette dernière phase de la vie sont plus importantes que le passage à la mort. Ce qui doit retenir l'attention de la société, c'est tout cette phase précédant la mort qui impose un contexte relationnel élaboré nécessitant des équipes, un encadrement, des budgets, etc. Mais elle se demande s'il faut définir ce processus-là comme étant le droit de mourir dans la dignité. Elle ne parvient pas à faire ce parallèle.

Pour M. CALAME, mourir est un instant. Le principe de dire vivre et mourir dans la dignité lui conviendrait. La mort n'est peut-être pas un instant tranché ; c'est un passage, qui est relativement court. On a le droit de vivre et de mourir dans la dignité, cela constitue un tout.

Mme SAUDAN pense qu'il faudrait trancher la question de fond, puisqu'ils sont tous d'accord sur le principe. Ce qui pose problème, c'est la manière de le concrétiser ; savoir si on met une disposition unique dans la Constitution concernant le droit de mourir dans la dignité, ou si on ne met rien.

Pour M. SAURER, il faut prendre une décision - sachant qu'elle peut être remise en cause ultérieurement – soit de faire un article particulier sur le droit de mourir dans la dignité, soit de le faire figurer dans les droits des patients.

M. VELASCO revient sur une distinction qu'il trouve très importante, celle entre douleur et souffrance. Le médecin est engagé dans un instinct de survie, mais en même temps dans une volonté d'éviter la douleur. Le médecin comprend qu'il n'est pas toujours possible de supporter une douleur extrême et l'acharnement thérapeutique est souvent abandonné. Cela le gêne de légiférer sur cette question et il trouve, à l'instar du président, que le système actuel est assez satisfaisant. Laissons faire la nature. Il n'est pas favorable à inscrire un droit de mourir ; le droit de mourir n'existe pas dans cette société.

Le Président propose de passer au vote. Il précise que dans le rapport, il faut qu'à un endroit, quelle que soit la décision prise, cette discussion soit reproduite de façon assez large, pour rendre compte des grandes thématiques auxquelles ils ont été confrontés et de la manière dont elles ont été accueillies par la commission.

Mise aux voix, la proposition de mettre une disposition particulière dans la Constitution sur le droit de mourir dans la dignité recueille 4 voix pour, 10 voix contre et 1 abstention.
--

M. BLASI demande, en tant que rapporteur, si la commission souhaite qu'apparaissent dans les commentaires les deux positions qui sont dégagées ou seulement la position majoritaire issue du vote.

Le Président souhaite que cette partie soit traitée avec M. Saurer puisqu'il a organisé l'audition et qu'ils puissent rédiger ensemble un texte qui traduise bien la discussion.

2.2 Droits des patients

M. SAURER explique que les droits des patients, c'est le droit d'être informé. Il y a un autre aspect qui codifie les conditions permettant une restriction de la liberté du patient. Les droits des patients ont été introduits suite à une initiative du début des années 1980, lancée par le PSO suite à des problèmes dus à des entrées non volontaires et à des médications contre le gré des patients. Elle était fondamentalement centrée sur le droit d'information, mais aussi sur le problème de la restriction de la liberté du patient. Il ne s'agit pas du tout d'une spécialité genevoise ; il y a eu des recommandations au niveau international et européen qui ont été faites. Au départ, il s'agissait de quelque chose de relativement nouveau, qui a bousculé considérablement les pratiques du corps médical. Il y a eu des débats très conflictuels, notamment sur la question de l'information complète et de l'accès au dossier médical au niveau de l'AMG. Mais actuellement, tout le monde s'accorde sur le droit du patient à avoir une information complète.

Pour M. Saurer, c'est un droit très important, et il serait très favorable à ce qu'on l'inscrive, dans la mesure où cela permettrait d'introduire également le débat sur les soins palliatifs et

le droit de mourir dans la dignité. Par conséquent, même si la formulation en tant que telle n'est pas nouvelle et ne change pas la pratique, elle constitue le support des débats qu'ils ont menés il propose de modifier par « que nous avons menés » ??? sur les droits des patients et le droit de mourir dans la dignité.

Le président rappelle la proposition telle qu'elle a été formulée :

« L'Etat veille au respect des droits des patients ».

M. DUCOMMUN revient sur le commentaire du texte, qu'il cite : « La notion de droits des patients est basée sur le droit fondamental d'être informé ». Il aimerait que soit rajouté quelque chose dans le commentaire sur la question de la fin de vie.

Mme GISIGER rappelle la teneur de la séance du mardi 8 septembre, lors de laquelle ils avaient discuté à la fois des droits des patients et du droit de mourir dans la dignité. Il y avait eu plusieurs interventions et à la fin de la séance, il y avait eu un vote d'orientation, qu'elle cite « La commission est favorable à l'unanimité à ce qu'apparaisse dans la Constitution un article sur les droits des patients. »

M. MOUHANNA propose de mettre le terme « garantit » au lieu de « veille ».

M. SAURER répond qu'il revient à la commission de rédaction de se pencher sur la question.

Mise aux voix, la disposition « L'Etat veille au respect des droits des patients » recueille 14 voix pour et 1 abstention.

Le président passe à l'amendement soumis par M. Mouhanna.

M. MOUHANNA propose en effet « **L'Etat garantit** ... » au lieu de « L'Etat veille... »

Mme SAUDAN demande si, dans un domaine où la médecine devient de plus en plus complexe, où il est de plus en plus difficile de donner une information, on peut aller jusqu'à garantir. Il faut alors être sûr que le patient a parfaitement compris ce qu'on lui a dit. Dans certaines pathologies, cela n'est pas évident de bien faire comprendre au patient, d'autant que les informations à donner sont extrêmement complexes.

Le président explique la distinction sémantique entre veiller et garantir. Veiller signifie qu'on demande à l'Etat de déployer ses ressources dans la direction de ; alors que garantir, ce n'est plus dans la direction de, c'est le but et l'Etat doit garantir le but. Il y a une différence dans la mesure où veiller engage une obligation de moyens, alors que garantir implique une obligation de résultat.

Mise aux voix, l'amendement de M. Mouhanna, qui modifie le verbe « veiller » par le verbe « garantir » recueille 5 voix pour, 8 voix contre et 2 abstentions.

Pause

3. Hospice général

M. MOUHANNA donne lecture de l'art. 170 actuel :

1. *L'Hospice Général est un organisme de droit public, doté de la personnalité juridique, il a son siège à Genève.*
2. *L'Hospice Général est chargé de l'aide social incluant l'aide financière, l'accompagnement et la réinsertion sociale.*
3. *Il est dirigé par une commission administrative.*
4. *Les relations entre l'Hospice Général et son personnel sont régies par la législation cantonale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux.*
5. *Il conserve les biens qui lui sont propres et qui composent sa fortune; ceux-ci ne peuvent être détournés de leur destination et doivent rester séparés de ceux de l'Etat.*
6. *Les revenus qui proviennent de ses biens propres ainsi que les autres ressources qui lui échoient sont destinés à l'aide sociale.*
7. *Le déficit de l'Hospice Général est couvert par un crédit porté chaque année au budget de l'Etat.*
8. *La loi règle tout ce qui concerne l'application du présent titre.*

M. MOUHANNA précise que le personnel de l'Hospice général est soumis aux mêmes conditions que celles du personnel de l'Etat. Il relève deux éléments fondamentaux : d'une part, la mission de l'Hospice et, d'autre part, l'obligation de couvrir son déficit qu'il estime indispensable de devoir figurer dans la Constitution. Dans la mesure où c'est un organisme public, il ne récolte pas de fonds en dehors de quelques dons et de quelques recettes en provenance de son parc immobilier. L'Hospice général ne fait qu'appliquer la loi qui, elle, ouvre des prestations. S'il y a une augmentation du nombre de personnes qui recourt à ces dispositions légales pour recevoir les prestations en question, il y a une augmentation des dépenses. Durant les quelques années de sa fonction, M. Mouhanna a pu constater que l'Hospice général était presque systématiquement en déficit.

Discussion

M. SAURER propose de commencer par le point 2, puis d'avoir une discussion plus large sur ce qui doit figurer dans la Constitution.

M. VELASCO signale que le débat est ouvert aujourd'hui pour savoir si l'Hospice doit être un organisme doté d'un Conseil d'administration, avec un président, etc., alors qu'il est totalement subventionné par le trésor public. Il se demande donc s'il ne serait pas plus judicieux de l'intégrer au sein de l'Etat avec une direction et qu'il y ait une fondation de droit public pour toute la partie immobilière, ce qui réduirait beaucoup de frais.

M. DUCOMMUN a connaissance de cette proposition au Grand Conseil. Il sait aussi que la commission du personnel et le personnel lui-même sont très réticents à cette idée, par rapport à la gestion du parc immobilier de l'hospice et à une certaine autonomie qui résulte de ceci. M. Ducommun en tant que représentant du personnel dit lui-même tenir au maintien de cet organisme de droit public.

Mme SAUDAN se demande s'il n'y a pas une raison juridique pour laquelle les dons faits sous condition à l'Hospice général n'impliquent pas l'indépendance. Par ailleurs, y a l'aspect des biens immobiliers qui sont extrêmement importants, de même pour les successions léguées à l'Hospice général. Elle souligne d'ailleurs que cela a beaucoup manqué de clarté et de contrôle à une époque. Elle se demande si ce n'est pas le même genre de débat que celui qui a lieu au Grand Conseil avec les EMS, et qui relève vraiment du niveau constitutionnel.

M. VELASCO fait remarquer que les EMS ont deux revenus : le revenu de subventionnement de l'Etat, et le revenu par les assurances.

Le président ajoute un troisième revenu, à savoir la participation de certains pensionnaires des EMS

M. VELASCO poursuit en précisant que l'Etat assume le déficit de fonctionnement, et d'autre part, il a son patrimoine immobilier. La proposition qui a été faite au Grand Conseil est que le service patrimoine immobilier soit séparé de l'hospice. La position du personnel de l'Hospice lui paraît légitime, mais il pense que la commission pourrait les auditionner.

Mme DE MONTMOLLIN estime qu'ils vont beaucoup trop loin avec cet article sur l'Hospice général. Selon elle, l'article 169 est largement suffisant, étant entendu que la loi doit gérer tout ce qui est relatif à l'Hospice général et aux autres organismes privés ou publics qui ont une fonction d'assistanat social. Elle serait donc d'avis d'orienter la réflexion sur la mission de l'Hospice général.

Mme ENGELBERTS n'est pas du tout favorable à l'étatisation des structures autonomes. Elle n'est d'ailleurs pas certaine que cela coûtera moins cher. Deuxièmement, ce qui compte dans une institution, c'est l'état d'esprit qui y règne et le sentiment d'appartenance à ladite institution, pour remplir la mission, sentiment qu'elle ne connaît pas dans un département. Cela peut arriver, mais ce n'est pas la généralité. Par ailleurs, l'Hospice général est lié à l'histoire de Genève. A un moment donné, l'institution était très déficitaire et il n'y a pas eu assez de transparence. Il lui semble maintenant que l'ordre est revenu. Elle trouverait intéressant qu'on maintienne une certaine forme d'autonomie de cette institution.

M. BLÄSI explique qu'il travaille beaucoup avec l'Hospice général. Par exemple, dans le quartier des Avanchets, beaucoup de gens ont des soucis d'assurance maladie, Dans de tels cas, l'Hospice général prend le relais, à savoir la prise en charge des factures, etc. Il rappelle qu'à Genève, 50% des gens ne paient pas leur caisse maladie et touchent une subvention. La proposition de M. Velasco l'interpelle en ce sens qu'il est plutôt hostile quant au fait de créer un nouveau système géré par des fonctionnaires. La fonction lui paraît vitale au niveau de l'Hospice général, raison pour laquelle il partage l'avis d'auditionner le personnel.

M. MOUHANNA tient à préciser que la plupart de ses propositions se trouvent déjà dans la Constitution actuelle. D'autre part, il ne s'agit absolument pas d'indiquer comment l'Hospice doit fonctionner. Il remarque cependant que l'alinéa 2 dans la Constitution actuelle ne recouvre pas complètement la mission de l'Hospice général. Celui-ci est évidemment chargé de donner une aide financière, mais ce qui est essentiel, c'est de savoir pourquoi cette aide financière est donnée. Par ailleurs, il estime important que le statut du personnel figure dans la Constitution, et non pas seulement dans la loi. Comme l'a relevé Mme Engelberts, l'histoire de l'aide sociale à Genève remonte au 13^{ème} siècle. Pendant une très longue période, elle a eu un caractère de charité. C'est la Constitution de 1847 qui a permis une évolution vers le droit.

Pour M. Mouhanna, vivre dans une société signifie qu'il y a des solidarités sociales qui doivent s'exprimer et qui débouchent sur des droits tout en reconnaissant qu'il y a aussi des devoirs. Ce qu'il voudrait éviter, c'est qu'il y ait une censure implicite parce qu'il n'y pas eu vote sur telle ou telle chose.

M. SAVARY estime que c'est aussi le rôle des constituants de remettre à plat les choses, et notamment l'articulation entre les différents organismes de l'Etat. Comme cela a été dit précédemment, il y a certes des secteurs qui nécessitent des établissements autonomes, mais il se demande s'il y a de bonnes raisons de maintenir ce statut pour l'Hospice général. On a cité des raisons historiques, mais c'est quand même le rôle de la Constituante de faire évoluer les structures héritées du passé. L'idée de faire passer l'Hospice général à un service social au sens classique du terme lui paraît bonne et cela évitera, entre autre, de réintroduire ce qui lui paraît évident dans l'optique d'un service établi, c'est-à-dire un statut du personnel qui soit le même que celui des fonctionnaires. Il propose donc simplifier et de définir clairement les objectifs en matière sociale, ce que l'Etat se donne pour tâches.

Le Président déduit de ce qui précède que la réflexion est plus large, notamment sur les organismes délégataires de compétences. Il reste cependant sensible à l'argument de Mme Engelberts, même s'il ne partage pas forcément son analyse concernant la motivation des fonctionnaires. Il pense pour sa part que la grande majorité des gens sont motivés, sinon, ils ne travailleraient pas. Par ailleurs, il est très difficile d'avoir une organisation commune concernant 30'000 personnes. Même à l'intérieur de l'Etat, il se crée des cultures et des sous-cultures.

M. DUCOMMUN estime que s'ils veulent aller dans la direction de profiter d'une nouvelle Constitution pour « supprimer » un organisme tel que l'Hospice général, il faut être très prudent et se donner vraiment les moyens d'évaluer, de faire des auditions. Il y a effectivement la question des dons, des biens immobiliers et autres à examiner de près. Il met aussi en garde quant à une réaction de la population visant à supprimer l'Hospice général en tant qu'établissement autonome. S'ils vont dans cette direction, il faudrait vraiment se donner les moyens d'avoir une décision qui soit bien motivée, ce qui implique des heures de travail de la commission. D'autre part, il n'est pas certain qu'il faille un article général sur les établissements autonomes. A cet égard, il a été décidé de mentionner les TPG, lorsque l'on parle de transport, de nommer les établissements publics médicaux, quand on parle de santé. Donc, quand on parle d'aide sociale, il faut aussi parler de l'Hospice générale. Il n'est donc pas sûr qu'il faille tous les mettre dans le même moule, parce qu'il s'agit de situations assez différentes. Enfin, s'ils conservent l'Hospice général comme organisme de droit public, il a selon lui sa place dans la Constitution. Les points 1 et 2 doivent y figurer ; les points 3 et 4 restent à voir. Quant aux points 5, 6, et 7, ils sont indispensables. Par exemple, le problème de la couverture du déficit de l'Hospice général est essentielle dans la mesure où, contrairement aux hôpitaux où il y a des moyens de faire un budget et de le respecter, l'Hospice général ne peut pas décider à priori que telle ou telle année, il y aura un montant x.

Mme GISIGER tient à dire que la manière dont la mission de l'Hospice général est inscrite dans la loi lui convient. Elle rappelle également qu'il ne peut pas tout faire, notamment vérifier la façon dont l'argent qu'il verse est géré par les personnes qui en bénéficient. Par ailleurs, elle insiste sur les contraintes énormes que subissent aujourd'hui les employés de l'Hospice général qui font qu'ils ne se reconnaissent plus dans leur rôle d'assistant social. Ceci engendre beaucoup de dégâts professionnellement et humainement. D'autre part, on ne peut pas imaginer que les services parallèles qui font de l'assistance n'existent plus. Elle n'est donc pas convaincue par un service social unique, car ce serait aussi la mort du travail qui est fait dans les communes.

Mme Gisiger souligne en effet que ce n'est pas l'Hospice général qui s'occupera de besoins vitaux de certaines personnes qui n'ont plus rien à manger une veille de Pentecôte. C'est le service social de Caritas ou un autre organisme qui leur viendra en aide et il est indispensable de garder ce tissu social. S'il fallait changer quelque chose, elle souhaiterait aller dans le sens de l'amélioration de la collaboration de réseau.

En ce qui concerne les biens immobiliers, Mme Gisiger rappelle les incidences au niveau du lien social dans les quartiers, s'agissant de ce qu'on pourrait appeler le « classement » des bénéficiaires. Si le fait d'avoir une gestion séparée des biens immobiliers de l'Hospice général peut permettre d'éviter de gérer des problèmes d'ordre sociaux, de veiller aux aspects intégratifs, formatifs, elle n'y voit pas d'inconvénient. Force est de constater qu'à l'heure actuelle, malheureusement, l'Hospice dans beaucoup de cas n'écoute pas les partenaires.

M. BARBEY admet avoir dit qu'il n'a jamais été très favorable à l'énumération d'établissements publics dans la Constitution, et il ne l'est toujours pas. S'agissant de l'intégration de l'Hospice général en tant que service de l'Etat, il rappelle que beaucoup de gens ont pris l'habitude de lui léguer des immeubles, en sachant que celui-ci s'occupait de l'assistanat. Leur vision risquerait d'être complètement différente pour les donations à l'avenir. La question est donc posée de savoir comment une fondation répondra aux souhaits des donateurs décédés. Il y a le risque que des héritiers disent que le défunt n'a pas du tout eu ses souhaits exaucés. Dans la mesure où des séances sont réservées à l'examen de tous les établissements publics autonomes au mois de février, il suggère de demander à la juriste de la Constituante de leur faire une petite étude spécifique là-dessus, car cela peut avoir des incidences. Par contre, dans la thèse qui est présentée, il suggère d'ajouter les autres organismes publics ou privés auxquels la loi attribue les tâches d'assistance sociale. Quant aux relations entre l'Hospice et son personnel, il estime que c'est du domaine de la loi. Phrase enlevée

M. VELASCO donne l'exemple de la FSASD qui est passée en établissement de droit public. Il est apparu en effet, que les sommes versées par l'Etat étaient conséquentes et que le réseau général du canton n'était pas clairement établi. L'établissement des Cheneviers était à l'intérieur de l'Etat pour passer ensuite aux SIG. Au début, le personnel était très réticent, mais ensuite, les gens étaient plus heureux de travailler aux SIG qu'à l'Etat. Il faut donc se méfier des a priori. En ce qui concerne les legs, il ne voit pas ce qui empêcherait une fondation de s'en occuper, sa mission fondamentale étant que les revenus soient versés à des objectifs sociaux. En ce qui concerne le patrimoine immobilier, il rappelle qu'il n'est pas utilisé systématiquement pour loger des gens à l'assistance, mais il est mis en location. Au contraire, il arrive que l'Hospice général doive loger des gens à l'hôtel, au prix de CHF 150 à 200 par jour. Le patrimoine immobilier n'est donc pas forcément affecté au logement des personnes étant à la rue ou requérantes. Ce qui est affecté, ce sont les recettes du patrimoine. Actuellement, l'Hospice est totalement soutenu par l'Etat et il ne voit pas comment son directeur actuel ferait les choses différemment s'il était un service de l'Etat.

M. CALAME estime indispensable que le principe et la symbolique de ce patrimoine immobilier soit indépendant de l'Etat. Cela permet une ressource importante même si, d'un autre côté, l'Hospice général coûte une dizaine de millions à l'Etat. Il a lu sur le site de l'Hospice général que ce n'est qu'en 1856, avec la séparation des fonctions d'assistance médicale, et donc la création d'hôpitaux, que l'Hospice général s'est créé en tant qu'assistance sociale. Si la mission d'une fondation est bien de procurer une assistance sociale, il n'y a pas de raison à ce qu'elle ne le fasse que pour l'Hospice ; elle pourrait le faire pour toute autre structure qui agit dans ce sens. Il faudrait donc clairement distinguer les choses.

M. SAURER partage le point de vue de M. Velasco et de M. Savary par rapport à l'intégration de l'Hospice dans l'Etat, mais il dit être sensible à ce que dit M. Ducommun, à savoir que cela nécessite un débat très approfondi, afin d'aller vers la population avec une explication très sérieuse. Il met cependant en garde au temps limité dont dispose la commission. Deuxièmement, si l'Hospice reste tel qu'il est, les propositions de M. Mouhanna lui conviennent. Troisièmement, il attire l'attention de l'assemblée sur le fait qu'en 1980, tous les articles concernant l'Hospice Général ont été modifiés : "structure de droit public" et "structure de droit privé". En ce qui concerne le débat, il faut savoir, quand tout va bien, l'avantage est celui de l'Etat, mais quand cela va mal, la responsabilité est renvoyée à l'Hospice général. Il met donc un petit bémol à cet aspect de structure autonome. Il se demande par ailleurs s'il ne faudrait pas faire précéder cet article sur l'Hospice général d'un article sur l'assistance publique, comme c'est actuellement le cas dans la Constitution.

Le président rappelle qu'il avait été convenu d'avoir une discussion globale sur les principes qui régissent les organismes délégataires. Il a donc demandé à Mme Renfer de se pencher sur les autres constitutions pour voir comment la problématique est réglée. Il souligne la particularité du cas de l'Hospice et aimerait demander à M. Barbey de se mettre en relation avec Mme Renfer pour faire ce travail de compilation.

Mme DE MONTMOLLIN rappelle que la commission 3 réfléchit aussi à cette question.

M. VELASCO ne voit pas d'inconvénient à la proposition du président, mais ce qui le dérange, c'est qu'à chaque fois que la Constituante se retrouve devant un problème fondamental, le temps n'est pas pris pour le régler. Il note que le Grand Conseil en fait de même en laissant les points d'envergure à la Constituante. Or, s'il y a un lieu où l'on peut réfléchir à ces questions et aboutir à un vote, c'est bien ici. Il estime qu'on ne peut donc pas éluder le débat.

Le Président réplique qu'il ne comptait pas éluder le débat. Il propose simplement que M. Barbey accompagne la secrétaire juriste dans ce processus global, ce qui n'empêche pas de se prononcer ensuite en commission.

Mme SAUDAN est d'accord de demander à la juriste de faire cette étude. Elle aimerait aussi savoir si les legs qui ont été faits sont des legs inconditionnels, auquel cas nul n'est besoin de discuter sur le fait de d'intégrer ou non l'Hospice général en tant que service de l'Etat. De son point de vue, il faut réfléchir à la manière dont les successions ont été gérées. Elle pense aussi à la manière dont l'évolution s'est faite au niveau fédéral et dans les autres cantons par rapport à une autonomisation liée à des contrats de prestations dont les objectifs doivent être fixés et approuvés par les parlements. Elle propose donc de suspendre à ce stade la discussion.

M. BLÄSI estime qu'il y a un aspect de l'Hospice Général qui a été ignoré et qui lui paraît essentiel, parce que c'est ce qui se passe dans la pratique quotidienne. Il y a quand même un interventionnisme du privé au niveau de l'aide sociale ou du soutien aux personnes en difficulté. En effet, lorsqu'on passe par le système de l'Hospice général, ce dernier prend une assurance maladie pour la personne en difficulté, sachant que cela aura un coût important, sans réaliser d'économies, alors que les privés ont mis en place un système où, à l'Hôpital cantonal, il y a des consultations pour des gens qui n'ont pas de couverture d'assurance maladie. Parallèlement, les pharmaciens ont mis en place une récupération de tous les médicaments qui ne sont pas utilisés par la population et qui sont ramenés dans deux pharmacies, auxquelles l'Hôpital cantonal adresse ces personnes. Ce système est gratuit et n'engendre aucun coût. Il faut savoir qu'au niveau de l'ambulatoire, le taux de non compliance des médicaments est d'environ 60%.

M. Bläsi rappelle qu'on ramène dans les pharmacies des sacs entiers de médicaments. Or, si ces services privés tombent et que l'on étatisé l'Hospice général, il craint de ne plus pouvoir réaliser ces économies considérables.

Le président interrompt M. Bläsi lui demandant de revenir sur l'objet de la discussion.

M. CALAME cite l'art. 169 de la Constitution actuelle où l'on parle des organismes chargés de l'assistance publique sont : a) *l'hospice général, institution genevoise d'action sociale;* b) *les autres organismes publics ou privés auxquels la loi attribue de telles tâches.* Il souhaiterait voir quelle est l'application dans la loi, parce que visiblement, la couverture des déficits de l'art. 173 A est valable pour tous.

M. SAURER propose formellement d'introduire l'art. 168 qui parle de l'ensemble de l'assistance publique. Il n'est pas forcément attaché à la formulation actuelle, mais suggère de le reprendre tel quel, provisoirement.

M. MOUHANNA souligne que dans sa proposition, les dispositions sont relatives à l'Hospice, ce qui n'exclut absolument pas de parler des autres organismes. Il est en faveur du fait de reprendre exactement la même formulation. Puis, il y a des organismes qui font de l'aide sociale, mais qui ne sont pas chargés de le faire par l'Etat. Il y a l'assistance sociale au niveau des hôpitaux, etc. Il relève que des arguments très forts ont été donnés par les commissaires par rapport à ce que représente l'Hospice général dans l'esprit des gens et notamment des donateurs. Il ne pense pas qu'il faille l'étatiser, car il y a plus de transparence dans cet organisme, tel qu'il existe actuellement. En effet, ce dernier est soumis aussi bien à l'Inspection cantonale des finances qu'à la Cour des comptes et qu'au contrôle du Département en question, parce qu'il est sous la haute surveillance de l'Etat. Il y a aussi le Conseil d'administration, la Commission des finances, la Commission de contrôle de gestion, etc. qui surveillent et qui contrôlent cet organisme. Il indique qu'il a sous ses yeux la loi avec ses 35 articles qui, chacun, ont en moyenne 5 à 7 alinéas. Ce sont des dispositions de toute sorte qui précisent tout ce qui concerne l'Hospice général, en plus de ce qui existe dans la Constitution.

Donc, M. Mouhanna ne croit pas que le fait de l'intégrer à l'Etat résoudrait le problème fondamental qui est à l'origine de l'Hospice et qui l'accompagne depuis toujours. Donner de l'argent à l'Hospice, c'est affecter cet argent à telle ou telle chose. Dès lors, les gens ont plus tendance à se montrer généreux. En revanche, donner de l'argent à l'Etat, on peut imaginer que cet argent aille dans n'importe quel service de l'aide sociale. Selon lui, il arrive un moment où l'on ne peut plus systématiquement ne pas prendre de décisions. Il concède que la commission peut encore avoir des discussions et des auditions, mais ne souhaite pas qu'on ne vote pas des propositions concrètes, sous réserve qu'on puisse revenir sur le résultat de ces votes suite à ces auditions.

M. BLÄSI émet une protestation. Il trouve que la latitude offerte à chacun de s'exprimer n'est pas équivalente puisque le président vient de l'interrompre. Il trouve regrettable qu'il suffise de s'exprimer en élevant la voix pour pouvoir aller jusqu'au bout de son intervention. Personnellement, il ne voit pas en quoi la relation entre l'Hospice général et les legs serait plus importante que la relation de l'Hospice général et les partenaires privés. Cette dernière est d'ailleurs tout à fait dans le cadre du sujet. S'il a pris en peu de temps pour s'exprimer aujourd'hui, il est largement rattrapé par le nombre de fois où il ne s'est pas exprimé.

Le président observe qu'il y a trois niveaux dans le débat, 1) la question soulevée par M. Velasco qui consiste à savoir si la tâche de l'Hospice général doit être intégrée en tant que service de l'Etat, 2) les propositions de M. Mouhanna, 3) la question de la technique constitutionnelle visant à savoir si la formulation actuelle doit être revue.

Avant de passer au vote, le président souhaite savoir si les commissaires sont d'accord sur le fond avec la mission de l'Hospice général, telle qu'elle est décrite dans la Constitution actuelle. Il rappelle également que le rapporteur a fait un chapitre « Hospice général » et qu'il est prêt à l'intégrer dans un chapitre plus large, par exemple « Assistance publique », comme c'est le cas de l'art. 13. Puis, il s'agira de reprendre les articles 168 à 170 B.

Mme ENGELBERTS indique qu'on essaye depuis pas mal d'années de substituer le mot « assistance » par « prestations » ou « insertion ». Elle pense qu'il faut le préciser à la commission de rédaction.

M. MOUHANNA relève que, dans ses thèses, il a remplacé le terme « assistance » par « **prestations sociales** ».

Afin de simplifier les choses, M. SAURER pense que la commission pourrait voter, dans un premier temps, le fait de garder la formulation et l'esprit des articles 168 à 170 B qui contiennent l'ensemble des propositions de M. Mouhanna, à part la question du personnel.

Mme DE MONTMOLLIN observe que dans les 1 à 8, les deux premières et la quatrième ne correspondent pas à ce qui existe actuellement dans la Constitution. Donc, il ne s'agit pas simplement de reprendre ce qui existe actuellement. Elle ne pourra pas se prononcer sur le point 1 tant que la commission n'aura pas eu la discussion sur le droit qui régit l'Hospice général et tant qu'elle n'aura pas eu connaissance du rapport qui sera effectué par la juriste.

M. CALAME a une question par rapport au point 4. Si l'Hospice est un organisme de droit public, il y a des règles qui régissent ces organismes. Donc, cette relation entre l'employeur et les employés n'aurait aucune raison d'être mentionnée ici, elle devrait être ailleurs.

M. MOUHANNA indique qu'on peut être un organisme de droit public mais avec un personnel de droit privé.

M. DUCOMMUN rappelle, par rapport au fait de reprendre les articles 168 à 170 B, que la commission a voté à l'unanimité la première thèse sur les prestations qui dit que « *Toute personne dans le besoin a droit aux moyens pour mener une existence conforme à la dignité humaine. Le canton et les communes prennent soin des personnes dans le besoin en collaboration avec les autres organisations publiques et privées. Ils encouragent la prévoyance et l'entraide, combattent les causes de la pauvreté et préviennent les situations de détresse sociale.* » Pour lui, cette thèse est le premier chapeau sur le chapitre « Prestations sociales ».

En ce qui concerne le vote actuel, M. DUCOMMUN suggère de prendre les 8 points les uns après les autres. Logiquement, on peut prendre le premier point sous réserve qu'il n'y ait pas de modification, c'est-à-dire que si l'Hospice général est maintenu, il s'agira de savoir si les commissaires pensent que cela doit figurer dans la Constitution ou non.

M. BLÄSI a compris que M. Mouhanna est le rapporteur de minorité et souhaite savoir s'il doit faire à son tour le rapport sur le social, car il a compris qu'il avait été désigné comme rapporteur lors de la séance précédente.

M. MOUHANNA précise qu'il ne fera pas de rapport là-dessus.

Le président passe aux votes :

1. *L'Hospice Général est un organisme de droit public, doté de la personnalité juridique, il a son siège à Genève.*

7 oui, 6 non et 1 abstention

2. *L'Hospice Général est chargé de l'aide social incluant l'aide financière, l'accompagnement et la réinsertion sociale.*

13 oui et 1 abstention

3. *Il est dirigé par une commission administrative.*

3 oui, 6 non et 5 abstentions

4. *Les relations entre l'Hospice Général et son personnel sont régies par la législation cantonale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux.*

5 oui, 7 non et 2 abstentions

5. *Il conserve les biens qui lui sont propres et qui composent sa fortune; ceux-ci ne peuvent être détournés de leur destination et doivent rester séparés de ceux de l'Etat.*

9 oui, 0 non et 5 abstentions

6. *Les revenus qui proviennent de ses biens propres ainsi que les autres ressources qui lui échoient sont destinés à l'aide sociale.*

9 oui, 3 non et 2 abstentions

7. *Le déficit de l'Hospice Général est couvert par un crédit porté chaque année au budget de l'Etat.*

12 oui et 2 abstentions

8. *La loi règle tout ce qui concerne l'application du présent titre.*

2 oui, 9 non, 3 abstentions

M. VELASCO souhaite faire une déclaration par rapport aux votes. Ses abstentions sont motivées par le fait que si l'Hospice devait être intégré à l'Etat, ces articles n'auraient plus lieu d'être.

Pétitions et propositions collectives

Le président fait un bref rappel de la situation. Parmi les pétitions et propositions collectives, il y en a une de la part de BIEN, qui avait été discutée par la Commission dans le procès-verbal N°20, le 1^{er} octobre 2009. Suite à cette discussion, la Commission avait décidé de refuser la thèse par 9 voix. La seule question en suspens était de savoir si l'on souhaitait auditionner ces personnes, puisque leur proposition avait recueilli 1'878 signatures. L'idée qui avait motivé l'opposition était la notion d'inconditionnalité que contient la proposition.

M. CALAME souligne que, sur les deux articles proposés, le premier n'était pas mauvais et avait été retenu. Le problème d'inconditionnalité se posait dans le deuxième article. Il serait donc en faveur d'une audition afin qu'on précise ce problème d'inconditionnalité.

Mme SAUDAN rappelle qu'elle avait aussi voté en faveur d'une audition, étant donné que c'est un principe qui a abondamment été débattu à la Commission du règlement et qui concerne la portée et les difficultés que crée cet instrument de motion populaire. Donc, lorsqu'on a affaire à une proposition collective qui bénéficie de 1'878 signatures, on doit lui consacrer un certain temps. Quant au fait de se faire expliquer la notion d'inconditionnalité, il suffit d'ouvrir le Petit Robert.

M. DUCOMMUN indique qu'il avait voté pour, mais qu'il avait des réticences face à l'audition. Cela, du fait qu'il trouvait incorrect qu'on se prononce en rejetant quelque chose et qu'on organise l'audition après coup. Selon lui, il faut faire l'audition d'abord, puis se prononcer. Il propose que la Commission se prononce à nouveau, après l'audition.

M. MOUHANNA était surpris de voir dans le procès-verbal qu'il avait voté contre cette audition. Il se demande s'il l'a vraiment été. Selon lui, il avait dit qu'il était totalement opposé au montant de CHF 10'000.- pour une famille de cinq personnes, car c'était impossible vis-à-vis de la situation et de la manière dont on doit concevoir les revenus. Il est donc opposé uniquement à la formulation proposée par la structure BIEN. De fait, il n'a rien contre cette audition. Il ajoute qu'il est en faveur d'un revenu social minimum et qu'il est surpris de voir que ceux qui l'ont refusé, acceptent en revanche la proposition de BIEN.

M. VELASCO ne voit pas pourquoi on doit déranger les gens pour les entendre si cette Commission a fait un vote et si elle est convaincue par ce dernier. Par contre, si l'on décide de procéder à un nouveau vote à la fin de l'audition, il est tout à fait d'accord.

Mme ENGELBERTS est contre une audition car la deuxième thèse, « L'Etat se charge de la concrétisation de ce droit par une prestation inconditionnelle », pose un vrai problème de contenu. Il ne s'agit donc pas du nombre de signatures, mais de contenu.

Pour M. SAVARY, il faut avoir une règle d'approche générale par rapport aux propositions qui sont adressées à la Commission, afin de ne pas devoir fonctionner au cas par cas. Il est en faveur d'une audition, à condition qu'elle soit ciblée. Il propose éventuellement d'élargir la problématique et d'auditionner deux ou trois personnes à la fois.

Le Président rappelle qu'en ce qui concerne les auditions, la commission doit se référer au Règlement. Selon le Règlement, les propositions collectives donnent aux proposant le droit d'exiger qu'une thématique soit débattue. Cette trace doit être retrouvée dans les rapports. S'agissant de cette proposition collective, la Commission a largement répondu à ce droit. Personnellement, il trouve qu'il n'est pas nécessaire d'entendre la position de ces personnes.

Du point de vue de M. SAURER, soit on les auditionne, auquel cas on rouvre la discussion, soit on ne les auditionne pas. Personnellement, il serait intéressé à les auditionner.

Le Président note que sur la question de principe, tout le monde semble découvrir quelque chose qui est une évidence. Il précise que la commission est libre de revenir sur un vote si tel est son souhait.

M. MOUHANNA estime que la commission doit être maître de ses propres décisions et rappelle que les votes ne sont pas définitifs. Il y aura le départ à la plénière, le retour depuis la plénière, la reprise de l'ensemble des choses. Donc, le fait de les entendre peut être très utile dans la mesure où il y aura certainement, durant la plénière, la proposition d'introduire la thèse de BIEN.

Le Président passe au vote

- Par 9 oui et 5 non les commissaires acceptent d'auditionner BIEN.

Le Président rappelle qu'une séance est prévue le samedi 14 novembre 2009.

S'agissant de l'audition en question, le Président relève qu'il faut définir qui organisera cette dernière. De plus, il relève que pour l'instant, la commission n'a pas encore nommé le rapporteur pour la partie sociale. Il rappelle que M. Bläsi s'est porté volontaire.

- M. Bläsi est désigné rapporteur sur le domaine social par 13 voix contre une abstention.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 13h00.