



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Ganiot Xavier / Gasser Benjamin

2017-CE-292

Hôpital psychiatrique de Marsens : absence de plan de traitement

I. Question

Depuis 2013 (entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte), le code civil exige que tout traitement sans consentement d'une personne placée à des fins d'assistance soit fondé sur un plan de traitement, établi par écrit avec la personne concernée ou avec sa personne de confiance (voir art. 433 et 434 du CC).

Pour établir le plan de traitement, le médecin traitant doit renseigner la personne concernée ou sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé : les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires du traitement, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et l'existence d'autres traitements. Dès lors, si le plan de traitement est in fine appliqué contre la volonté de la personne concernée, du moins sera-t-il connu d'elle et fera-t-il l'objet d'une décision écrite dûment communiquée tant à la personne de confiance qu'au/à la patient-e. Cette décision pourra être contestée devant le juge par la personne ou l'un-e de ses proches (art. 439 CC).

D'après l'association romande Pro Mente Sana (<http://www.promentesana.org/>), des patients se plaignent de subir des traitements non consentis, à propos desquels ils n'auraient pas reçu d'informations. Les personnes de confiance, souvent des proches, prétendent ne pas être informées de leur droit de participer à l'élaboration du plan de traitement. C'est ainsi que les patients et leurs proches ne seraient matériellement pas en mesure d'en appeler au juge contre un traitement sans consentement.

Ces informations empiriques sont confirmées par la Commission nationale de prévention de la torture (ci-après CNPT <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/fr/home.html>) qui a constaté dans son rapport 2016 l'absence systématique des plans de traitement prescrits par la loi dans les établissements qu'elle a visités (p. 47 du rapport CNPT). Le canton de Fribourg en fait partie (p. 30 du rapport CNPT).

La CNPT recommande vivement aux institutions de corriger ce problème et d'établir désormais les plans de traitement dès l'arrivée des patients à l'hôpital psychiatrique.

Par courrier du 18 juillet 2017, l'association romande Pro Mente Sana a demandé au médecin cantonal quelles mesures il comptait prendre pour assurer que les plans de traitement soient systématiquement établis. Ce courrier est resté sans réponse.

L'absence de plan de traitement ne viole pas seulement le code civil. Elle heurte également l'article 12 al. 4 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ci-après CDPH RS 0.109), entrée en vigueur en Suisse le 15 mai 2014, qui exige que les droits, la volonté et les préférences des personnes concernées soient respectés dans les moments de perte de capacité juridique. Or l'établissement d'un plan de traitement en concertation avec la personne concernée et sa personne de confiance permet à l'équipe médicale de se familiariser avec la volonté et les préférences du/ de la patient-e.

D'autre part, l'article 16 al. 3 CDPH exige des Etats parties qu'ils veillent à ce que les établissements destinés aux personnes handicapées soient effectivement contrôlés par des autorités indépendantes. Actuellement une telle surveillance n'existe pas dans notre canton. En effet, la Commission de surveillance des professions des droits de la santé et des droits des patients et patientes (voir art. 17 LSan 821.0.1 et Ordonnance 821.0.16) n'a pas la compétence d'effectuer régulièrement des visites impromptues à l'hôpital psychiatrique pour s'assurer que les dispositions du code civil sont respectées à l'égard des patients qui y sont placés. Il conviendrait ainsi d'instaurer une autorité investie d'une telle mission ; une telle autorité rassemblerait une diversité d'acteurs pertinents, dont évidemment des représentants des patients eux-mêmes, et devrait être présidée par une personne dont la compétence en matière de respect des droits humains est largement consacrée.

Au vu de ce qui précède, il est manifeste qu'il ne suffit pas de laisser le temps passer pour voir le problème se résoudre de lui-même. S'il est louable de diligenter une enquête historique sur des essais des médicaments effectués sans le consentement des patients dans les années 50 et 60 (<https://www.rts.ch/info/suisse/8342842-plus-d-un-millier-de-patients-de-la-clinique-de-marsens-ont-servi-de-cobayes-a-sandoz.html>), il est en revanche urgent de se donner immédiatement les moyens de respecter le droit actuel.

Nous déposons donc les questions suivantes à l'attention du Conseil d'Etat :

1. Est-ce que le Conseil d'Etat envisage d'émettre des directives pour assurer que les plans de traitement sont établis en conformité avec le code civil et que les personnes de confiance sont informées de leur droit d'y participer afin de se conformer aux demandes de la CNPT ?
2. Est-ce que le Conseil d'Etat envisage d'investir une autorité d'une mission de surveillance effective des droits des patients afin de se conformer aux exigences de la CDPH ?

12 décembre 2017

II. Réponse du Conseil d'Etat

A titre préliminaire, il y a lieu de relever que les hôpitaux psychiatriques ont la difficile mission d'accueillir fréquemment des personnes en état de grande fragilité psychique, qui peuvent être dangereuses pour elles-mêmes et/ou pour autrui et qui nécessitent des placements à des fins d'assistance. Ces personnes ne sont ponctuellement plus en mesure de prendre les décisions adéquates pour leur santé. Cet aspect de dangerosité de la maladie psychique fait porter aux hôpitaux psychiatriques une mission de garant de l'ordre social. Dans le même temps, les hôpitaux psychiatriques ont la charge de garantir que les droits des patients sont respectés. Ainsi, entre enfermement et établissement ouvert, ils doivent trouver des réponses ajustées à chacune des personnes qui lui sont confiées.

Les 5 et 6 décembre 2016, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a effectué une visite au Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens. Elle a examiné la situation des personnes qui faisaient l'objet d'une mesure limitant la liberté, en particulier des personnes faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (PAFA) au sens des articles 426 et suivants du Code civil.

La CNPT avait pour objectif de vérifier les infrastructures, la régularité de l'exécution des PAFA (notamment l'examen de la procédure et des modalités lors d'un traitement sans consentement) et des mesures limitant la liberté de mouvement. Elle a également examiné la qualité des soins somatiques et psychiatriques, l'accès aux activités socio-thérapeutiques, ainsi que les aspects de sécurité des patients et des patientes.

La CNPT a constaté que l'infrastructure est tout à fait bonne, les soins somatiques et psychiatriques de bonne qualité et le personnel très investi et à l'écoute. En ce qui concerne les traitements sans consentement, s'ils étaient présentés et discutés systématiquement avec le patient ou la patiente et documentés de manière exhaustive dans le dossier patient informatisé, la CNPT a néanmoins recommandé à la direction du RFSM d'adapter cette pratique en se conformant aux exigences formelles relatives à l'élaboration d'un plan de traitement dès l'admission sous forme écrite, individualisée et modulable, soumis au consentement de la personne concernée ou de sa personne de confiance. La CNPT est revenue au CSH Marsens le 12 juin 2017 pour présenter le contenu du futur rapport. A cette occasion, elle a pris note avec satisfaction que des mesures immédiates avaient été prises en vue de se conformer aux exigences légales.

Il a également été constaté que toutes les formes de mesures de contrainte, ou limitatives de liberté, sont considérées avec beaucoup d'attention par les directions médicales du RFSM et que plusieurs procédures visant à limiter l'usage des mesures de contrainte ont été établies. Par ailleurs, chaque nouveau ou nouvelle professionnel-le engagé-e au sein du RFSM amené-e à être au contact de patient-e-s bénéficie d'une formation sur les aspects médico-légaux dans la prise en charge thérapeutique, dont les droits des patients et patientes. Les équipes soignantes aident volontiers les patients et patientes ou leurs personnes de confiance dans des procédures de recours contre les PAFA ou d'autres mesures de contrainte. Le RFSM dispose aussi de trois coordinatrices des droits des patients et patientes chargées d'aider, de renseigner ces derniers ou leurs proches et de favoriser le dialogue avec les soignants et soignantes. Le RFSM s'est d'autre part doté d'une commission de gestion des plaintes, laquelle considère les différentes plaintes des patients et des patientes ou de leur entourage, et décide de la manière d'y donner suite.

En outre, le Service du médecin cantonal (SMC) a prévu de visiter dans le courant de l'année 2018 le Centre de soins hospitaliers de Marsens, pour s'assurer de l'établissement et de la communication systématique aux patient-e-s du plan thérapeutique ; c'est d'ailleurs dans ce sens, qu'il a été répondu en décembre 2017 au courrier de l'association romande de Pro mente sana.

Fort de ces constats et considérations, le Conseil d'Etat peut répondre aux questions comme il suit :

- 1. Est-ce que le Conseil d'Etat envisage de mettre des directives pour assurer que les plans de traitement sont établis en conformité avec le code civil et que les personnes de confiance sont informées de leur droit d'y participer afin de se conformer aux demandes de la CNPT ?*

Les dispositions du Code civil concernant les PAFA sont claires et exhaustives. Par ailleurs, la loi sur la santé (LSan) corrobore le droit fédéral en fixant des modalités détaillées de prise en charge en

cas de mesure de contrainte (art. 54 LSan) ; la LSan prévoit également la possibilité pour les patients et les patientes de s'entourer d'une personne de confiance, de rédiger des directives anticipées, ainsi que la possibilité de faire recours contre les différentes décisions prises à l'encontre de leur volonté (art. 49 à 55 LSan).

Le Conseil d'Etat constate que, si les traitements sans consentement ont toujours été présentés et discutés avec le patient ou la patiente et documentés de manière exhaustive dans le dossier patient informatisé, les directions médicales du RFSM, suivant les recommandations de la CNPT, se conforment aujourd'hui systématiquement aux exigences formelles relatives à l'élaboration d'un plan de traitement dès l'admission sous forme écrite, individualisée et modulable, soumis au consentement de la personne concernée ou de sa personne de confiance. Le Conseil d'Etat n'entend dès lors pas édicter des directives supplémentaires dans ce domaine.

2. *Est-ce que le Conseil d'Etat envisage d'investir une autorité d'une mission de surveillance effective des droits des patients afin de se conformer aux exigences de la CDPH ?*

Préalablement, il y a lieu de relever que les hôpitaux psychiatriques ne sont pas des établissements destinés aux personnes handicapées au sens de la CDPH, dont la surveillance est régie par l'article 16 al. 3 CDPH. S'agissant du contrôle de ces établissements, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), par le Service de la prévoyance sociale (SPS), a renforcé le dispositif permettant de contrôler que les prestations offertes sont conformes à l'évaluation des compétences et des besoins de la personne. Ces contrôles sont réalisés lors des visites des milieux d'accueil, sur la base de l'analyse de la documentation institutionnelle, par les observations faites sur le terrain et, dans un esprit de partenariat, par les discussions avec les divers intervenant-e-s, les responsables et la direction.

En outre, de nouvelles normes qualité se rapportant aux prestations mais aussi à la gestion vont être implémentées dans l'ensemble des institutions spécialisées du canton d'ici à la fin de l'année 2018 (cf. réponse du Conseil d'Etat à la question 2018-CE-40 Nicolas Repond / Benoît Rey : Situation à Clos Fleuri et politique de prise en charge des personnes en situation de handicap, point 6).

S'agissant de la surveillance des institutions de santé, en l'occurrence du RFSM, elle est également exercée par la DSAS, conformément à l'article 124ss LSan. A cette fin, la DSAS dispose notamment de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes (Commission de surveillance) et du SMC.

Dans le cadre de leurs compétences, ces organes sont habilités à visiter les institutions de santé et, le cas échéant, à proposer à la DSAS des mesures correctives. A noter que les patients et patientes peuvent également s'adresser directement à la Commission de surveillance (art. 127a al. 3 LSan).

Le Conseil d'Etat n'entend dès lors pas créer un organe supplémentaire chargé d'intervenir dans les institutions de santé.

23 mai 2018