

*Date de dépôt : 21 février 2018*

## **Réponse du Conseil d'Etat**

**à la question écrite urgente de M. Alberto Velasco : Respecter les exigences de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées à l'hôpital psychiatrique**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

En date du 26 janvier 2018, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

*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 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, il aura fait l'objet d'une discussion, il sera connu du/de la patient-e et de sa personne de confiance, il sera prescrit sous forme de 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 concernée, sa personne de confiance ou l'un-e de ses proches (art. 439 CC). Cette procédure réduit les risques qu'un-e patient-e psychique soit soumis à un traitement forcé qui n'a aucun sens pour lui/elle.*

*Selon l'association romande Pro Mente Sana ([www.promentesana.org/](http://www.promentesana.org/)), qui dispense des conseils téléphoniques aux patients, certains d'entre eux se plaignent de subir des traitements non consentis, à propos desquels ils n'auraient pas reçu les renseignements prévus par la loi (art. 433 al. 2 CC). De plus, des proches disent ne pas être informés de leur droit de participer à l'élaboration du plan de traitement à titre de personnes de confiance (art. 432 CC).*

*Les conseillers accompagnants ([www.hospicegeneral.ch/fr/conseillers-accompagnants-departement-de-psychiatrie](http://www.hospicegeneral.ch/fr/conseillers-accompagnants-departement-de-psychiatrie)), actifs auprès des personnes hospitalisées en psychiatrie, confirment ces informations. Selon eux, les plans de traitement ne sont pas systématiquement appliqués et souvent pas compris par les patient-e-s. De plus, il semble que beaucoup de patient-e-s de l'hôpital psychiatrique ne soient pas informés de leur droit de faire appel à une personne de confiance, pourtant garanti par le code civil (art. 432 CC).*

*M<sup>e</sup> Ghislaine de Marsano-Ernoult ([www.odage.ch/recherche/profil/ghislaine-marsano-ernoult](http://www.odage.ch/recherche/profil/ghislaine-marsano-ernoult)), qui intervient pour la défense des patients en PAFA, observe que les plans de traitement sont parfois vieux de 3 à 6 mois, qu'ils ne sont pas signés par le patient, ni par sa personne de confiance, qu'ils ne sont pas renouvelés et qu'ils sont parfois élaborés, sans la participation du patient et/ou de sa personne de confiance, juste avant une audience au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE).*

*De ces manquements, il résulte que les patients et leurs proches ne sont matériellement pas en mesure d'en appeler au juge contre un traitement sans consentement, alors même que le code civil leur réserve expressément ce droit de recours (art. 439 CC), qui est la contrepartie de la légalisation du traitement sans consentement.*

*Enfin, la Commission nationale de prévention de la torture (ci-après CNPT, <https://www.nkyf.admin.ch/nkyf/fr/home.html>) 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). N'ayant pas visité le canton de Genève, elle n'a pas pu faire de constatations qui démentiraient ses observations au niveau suisse. 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.*

*Les carences dans l'élaboration du plan de traitement ne violent pas seulement le code civil. Elles heurtent 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, soit après le nouveau droit de la protection de l'adulte, 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 et d'être ainsi en mesure de les respecter en cas de perte de discernement.*

*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 de la santé et des droits des patients ([http://ge.ch/sante/commission-de-surveillance-professions-de-sante-droits-patients-accueil](http://ge.ch/sante/commission-de-surveillance-professions-de-sante-droits-patients/commission-de-surveillance-professions-de-sante-droits-patients-accueil)), chargée de veiller au respect des droits des patients depuis 2006 (art. 1 al. 1 let. b LComPS K 3 03), 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. Afin de répondre aux nouvelles obligations découlant de la CDPH, il conviendrait d'investir la commission d'une telle mission. Cela permettrait notamment d'assurer que les plans de traitements sont établis en conformité avec les exigences du code civil.*

*Questions à l'attention du Conseil d'Etat :*

- **Quelles mesures le Conseil d'Etat envisage-t-il de prendre 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 recommandations de la CNPT ?***
- **Le Conseil d'Etat envisage-t-il d'octroyer à la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients le pouvoir d'effectuer des visites régulières dans les lieux de soins psychiatriques afin de se conformer aux exigences de la CDPH ?***

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Comme le relève la présente question, lorsqu'une personne est placée en institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, un plan de traitement est établi avec le patient, et le cas échéant, sa personne de confiance (art. 433, al. 1, du code civil – CC). L'établissement d'un tel plan nécessite que le patient et sa personne de confiance soient informés des tenants et aboutissants du traitement (art. 433, al. 2 CC). Par ailleurs, le plan de traitement doit être soumis au consentement du patient (art. 433, al. 3 CC). Si ce dernier ne consent pas au plan, le médecin-chef du service concerné peut néanmoins prescrire par écrit les soins médicaux prévus, aux conditions exigées par l'article 434, alinéa 1 CC. Dans ce cas la décision d'avoir recours au traitement préconisé sans le consentement du patient doit être formalisée et être communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance, et indiquer les voies de recours (art. 434, al. 2 CC). La personne concernée et sa personne de confiance ont alors dix jours dès la notification de la décision pour en appeler au juge (art. 439, al. 1, ch. 4 et 439, al. 2 CC).

A Genève, l'autorité compétente est le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE; art. 67, al. 3, de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile – LaCC). Si une décision formelle tarde à être notifiée par l'institution au patient et à sa personne de confiance, le juge devrait également pouvoir être saisi, en application des règles générales de procédure.

Notre Conseil relève que, à Genève, ce sont principalement les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) qui sont concernés par cette problématique, et, au sein de ceux-ci, le département de santé mentale et de psychiatrie (DSMP), ainsi que le département de l'enfant et de l'adolescent (DEA), dans la mesure où les placements à des fins d'assistance (PAFA) peuvent concerner tant des patients majeurs que mineurs.

De façon générale, les conditions des PAFA et les modalités de leur application et du cadre légal sont explicitées dans le cadre de cours donnés par des juristes aux étudiants en médecine et aux jeunes médecins. Il existe également une information sur les sites Intranet de l'institution, ainsi que des plaquettes écrites et d'autres supports. Par ailleurs, un conseil juridique est à disposition au quotidien pour les équipes soignantes concernées par ces questions. De plus, des séances régulières ont lieu entre les acteurs judiciaires (notamment les magistrats du TP AE) et les protagonistes concernés des HUG, afin de clarifier et améliorer, notamment en matière de suivi administratif des PAFA, les attentes de la justice et les incombances des soignants.

Pratiquement, au sein des HUG, le médecin référent est responsable de la rédaction du plan de traitement prévu par la loi, sous la supervision du médecin chef de clinique. Un formulaire spécifique est à disposition dans le dossier informatisé de l'institution. Les médecins adjoints, en charge de la gestion des équipes, rappellent régulièrement l'importance du plan de traitement. Le patient est dans tous les cas informé oralement de son droit de recours. De plus, le formulaire de décision du traitement sans consentement, également disponible dans le dossier informatisé géré par l'institution qui est remis au patient, contient les extraits de loi qui définissent le droit au recours. A noter enfin que la plupart des traitements sans consentement sont prescrits et administrés en situation d'urgence (art. 435 CC). Même si les médecins essaient de fournir le plus d'information possible dans ces situations, l'urgence peut limiter le temps à disposition pour ce volet de la prise en soins.

La problématique soulevée évoque dans tous les cas des pistes d'amélioration, qui font actuellement l'objet d'un travail de réflexion au sein du DSMP. Cela concerne en première ligne l'élaboration du plan de traitement en tant que processus collaboratif avec la participation du patient, lorsqu'il en est capable, de l'équipe médico-infirmière et les proches ou la personne de confiance selon les souhaits du patient, mais également son adaptation en cours du séjour hospitalier. De plus, le service de psychiatrie adulte est en train de développer et piloter un processus adapté pour mieux atteindre ces objectifs, processus incluant l'adaptation des outils existants et la formation des collaborateurs. Après cette phase pilote, la nouvelle procédure sera adaptée pour les autres services du DSMP, avec des spécifications par exemple pour la psychiatrie gériatrique.

Partant, le Conseil d'Etat constate que la problématique en cause est prise très au sérieux par les HUG, et que des mesures concrètes sont prises par cette institution pour assurer le respect des dispositions légales fédérales.

Il relève également que depuis la révision du CC du 1<sup>er</sup> janvier 2013 concernant le droit des personnes et de la filiation, la législation genevoise a été modifiée. Ainsi, la surveillance des PAFA est aujourd'hui de la compétence du TPAE, et non plus de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (CSPSDP). Ainsi, il revient au TPAE d'effectuer un examen de la conformité avec la loi des prises en charge relevant de sa compétence.

Notre Conseil constate par ailleurs que la procédure décrite aux articles 433 et suivants CC met en avant l'importance de la personne de confiance, à laquelle toute personne placée dans une institution a le droit de faire appel, et qui a pour mission d'assister le patient pendant la durée de son séjour et

jusqu'au terme des procédures en rapport avec celui-ci (art. 432 CC; également art. 38 de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 – K 1 03).

Or, il apparaît que le canton subventionne depuis plus de 15 ans l'association Conseillers Accompagnants, dont la mission est justement d'apporter une assistance et des conseils aux patients-es en institutions de santé.

Soulignons encore que si la problématique en cause est certes d'une importance primordiale dans un Etat de droit, il n'en demeure pas moins qu'aucune plainte ou dénonciation en lien avec l'absence ou l'inexactitude d'un plan de traitement n'a été à ce jour répertoriée par le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé.

Compte tenu de ce qui précède, notre Conseil estime qu'attribuer une nouvelle compétence à la CSPSDP serait contraire à la logique légale, le TPAE étant aujourd'hui l'autorité compétente pour examiner les conditions des PAFA, ainsi que des questions en découlant.

Il revient principalement aux associations d'accompagnement des patients, par le biais de leurs conseillers accompagnants présents sur le terrain, de saisir le TPAE dans les cas où des manquements aux obligations légales découlant du code civil sont constatés. En parallèle, le Conseil d'Etat s'engage à veiller à ce que les HUG continuent à améliorer le processus déjà mis en place, afin que les droits des personnes placées dans les départements concernés soient assurés.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte de la présente réponse.

#### AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :  
Anja WYDEN GUELPA

Le président :  
François LONGCHAMP