

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Jean-Michel Dolivo et consorts – Ne serait-il pas indispensable de mieux garantir dans les hôpitaux psychiatriques vaudois la coparticipation des patient-e-s et le respect de leurs droits ? –

Rappel de l'interpellation

Depuis 2013 (entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte), le Code civil (CC) 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. L'objectif du plan de traitement est celui de la coparticipation du patient, ou au moins de ses proches. Notons qu'un plan de traitement peut évoluer, qu'il doit même souvent être actualisé au fur et à mesure du déroulement du dit traitement.

La Commission nationale de prévention de la torture

(ci-après: CNPT <https://www.n?kvf.a4rnin,ch/n?kvf}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). 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. La CNPT n'a pas visité l'hôpital vaudois. On ignore donc si les plans de traitement y sont correctement établis. L'association romande Pro Mente Sana (<http://www.promentesana.org/>), qui dispense des conseils téléphoniques aux patients, recueille des témoignages de patients se plaignant de subir des traitements non consentis, à propos desquels ils n'auraient pas reçu les renseignements prévus par la loi (mt. 433 al. 2 CC). De plus, leurs proches disent ne pas être informés de leur droit de participer à l'élaboration du plan de traitement à titre de personne de confiance (art. 432 CC). Les rapports annuels de la Commission d'examen des plaintes (<https://www.vd.ch/themes/sante/systeme-desante/droits-mediation-et-plaintes/examen-des-plaintes/>) 2015 et 2016 font état de griefs récurrents pour des soins donnés sans consentement ou sans information claire et appropriée, ce qui laisse entendre que le plan de traitement, s'il existe, n'atteint pas son but. Il n'existe pas de directives du médecin cantonal à ce sujet alors qu'il y en a concernant les mesures ambulatoires. L'ilot, association de proches des troubles psychiques (<http://www;lilot.org/>), reçoit des proches pour un soutien ou un conseil et observe que la majorité des personnes auxquelles il mentionne le plan de traitement déclare que celui-ci est introuvable dans le dossier et qu'il n'est jamais spontanément mentionné devant eux.

D'éventuels manquements à la mise en place d'un plan de traitement, et en conséquence l'absence d'information et de discussion avec le patient et ses proches qu'ils entraînent, implique que ceux-ci 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. Les éventuelles carences dans l'élaboration du plan de traitement ne violent pas seulement le CC. Elles heurtent également l'article 12 al. 4 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ci-après CDPH RS O.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 patient et d'être ainsi en mesure de les respecter en cas de perte de discernement. L'article 16 al. 3 CDPH exige par ailleurs 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, en tant qu'elle existe, ne semble pas permettre d'assurer que les droits des patients en PLAFAs soient strictement respectés.

La Commission d'examen des plaintes, qui a pour mission d'assurer le respect des droits des patients (art. 15d (LSP RS 800. 1), n'a pas la compétence d'effectuer des visites impromptues à l'hôpital psychiatrique pour s'assurer que les dispositions du code civil sont respectées à l'égard des patients en PLAFAs.

La surveillance de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans de traitement entre théoriquement dans le cadre légal de l'action de la Commission interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux - CIVESS. Toutefois celle-ci ne visite les établissements qu'une fois tous les deux ans ; cette fréquence n'est manifestement pas suffisante pour assurer le respect des droits des patients dans un grand nombre de cas particulier.

Afin de répondre aux nouvelles obligations découlant de la CDPH, il conviendrait d'investir un organisme d'une mission de surveillance effective. Cela permettrait notamment d'assurer que les plans de traitements sont établis en conformité avec les exigences du CC.

Le Conseil d'Etat, dans sa réponse du 17 janvier 2018 à l'interpellation Marc Vuilleumier « Quand les PLAFAs ne plafonnent pas » (17 INT 021) indique notamment que l'Office du médecin cantonal vient d'initier un projet qui vise « (...) à garantir plus largement les droits des patients. Ce projet se déroulera entre octobre 2017 et mai 2018 ».

Les député-e-s soussigné-e-s posent les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- 1. Quelles mesures le Conseil d'Etat envisage-t-il de prendre pour assurer que les plans de traitement pour les personnes en PLAFAs 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 ?*
- 2. Le Conseil d'Etat peut-il informer le parlement et le public sur les tenants et aboutissants du projet précité, confié au médecin cantonal, et peut-il envisager de s'inspirer, dans le canton de Vaud, du dispositif de la Loi tessinoise sur l'assistance socio-psychiatrique (RS 6.3.2.1) et de son Règlement qui a permis de garantir une véritable effectivité de la protection des personnes placées ?*
- 3. Le Conseil d'Etat envisagerait-il plutôt en parallèle de modifier les missions de la CIVESS afin de se conformer aux exigences de la CDPH ou d'investir un autre organisme indépendant du contrôle effectif des établissements psychiatriques ?*

Réponse du Conseil d'Etat

1. Quelles mesures le Conseil d'Etat envisage-t-il de prendre pour assurer que les plans de traitement pour les personnes en PLAFAs 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 ?

En information préalable, le tableau ci-dessous présente le nombre de PLAFAs prononcés dans le canton de Vaud entre 2013 et 2018 selon le registre des mesures de protection (RMP). Comme annoncé dans la réponse à l'interpellation Vuilleumier (17_INT_021), le nombre de PLAFAs prononcés par les médecins est en constante diminution depuis 2016.

PLAFAs prononcés dans le canton de Vaud entre 2013 et 2018 (source RMP)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ¹
PLAFAs totaux²	2075	2161	2438	2543	2533 ³	-
Incidence (PLAFAs/1'000 habitants)	2.8	2.9	3.2	3.3	3.2	-
PLAFAs prononcés par un médecin	1958	2044	2296	2408	2206	2061 ⁴

¹ Au 05.12.2018, pas encore de données disponibles pour les PLAFAs prononcés par les justices de paix en 2018

² PLAFAs prononcés par les médecins et les justices de paix, lieux de placement : hôpital psychiatrique, hôpital somatique, EMS ou tout autre établissement approprié

³ Depuis 2017, l'OJV comptabilise comme PLAFAs également les mesures (super)provisionnelles ce qui explique un taux de PLAFAs total quasi similaire à 2016 et ce, malgré la diminution des PLAFAs prononcés par des médecins.

⁴ Données pas encore consolidées.

A la suite de l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte et de l'enfant, le 1^{er} janvier 2013, le Département de psychiatrie du CHUV, ci-après DP, a émis une directive, à l'intention des unités hospitalières des trois secteurs psychiatriques (Centre-Ouest-Nord). Elle rappelle les obligations légales et éthiques relatives à l'accueil de personnes sous PLAFAs. Un plan de traitement émanant de la direction médicale du DP a été rédigé avec la collaboration du service juridique du CHUV ; il sert de support standard à cette démarche. Le plan de traitement est habituellement rempli avec la coparticipation du patient sous PLAFAs. Si son état de santé ne lui permet pas d'en comprendre les tenants et aboutissants à savoir : le but du traitement, sa nature, ses risques, ses effets secondaires, les conséquences d'un défaut de soins ou toute autre information concernant des traitements alternatifs s'ils existent, le consentement écrit de son représentant thérapeutique est requis. Si ce dernier n'est pas expressément désigné dans des directives anticipées, une personne de confiance (proche, mandataire pour cause d'inaptitude) ou le curateur (de représentation pour les soins ou de portée générale) est informé et sollicité pour qu'il donne son consentement. Ces informations sont données par les médecins ; elles sont néanmoins répétées plusieurs fois au cours d'un éventuel traitement sous contrainte, aussi bien par les médecins que les soignants. Une copie du plan de traitement signé est remise à la personne concernée ou sa personne de confiance, avec indication des voies de recours.

La CNPT a visité l'hôpital psychiatrique de Cery en avril 2018. Lors de cette visite, il a été observé que tous les patients sous PLAFAs en psychiatrie de l'âge avancé disposaient d'un plan de traitement, ce qui n'était pas le cas en psychiatrie générale (18 à 65 ans). Dans l'intervalle, le Département de psychiatrie du CHUV a mis en place une procédure qui amène les médecins cadres de l'hôpital à s'assurer, trois fois par semaine, qu'un plan de traitement existe pour chaque personne hospitalisée sous PLAFAs. La Fondation de Nant avait déjà mis en place une telle procédure au début de l'année 2018. En outre, il faut préciser qu'il peut arriver qu'un plan de traitement ait été réalisé, mais qu'il ne soit pas accessible pour des raisons administratives et d'archivage. Afin d'éviter cette problématique, des démarches sont actuellement en cours au CHUV pour que le plan de traitement soit intégré au dossier informatique du patient. Les établissements relèvent aussi la difficulté d'identifier la personne de confiance ou le curateur, notamment en situation d'urgence. Une réflexion sera prochainement conduite au sein du DP pour examiner quels sont les moyens permettant d'identifier rapidement, en cas de crise aiguë, si une personne est habilitée à représenter le-la patient-e lorsqu'il-elle se trouve incapable de discernement.

2. Le Conseil d'Etat peut-il informer le parlement et le public sur les tenants et aboutissants du projet précité, confié au médecin cantonal, et peut-il envisager de s'inspirer, dans le canton de Vaud, du dispositif de la loi tessinoise sur l'assistance socio-psychiatrique (RS 6.3.2.1) et de son règlement qui a permis de garantir une véritable effectivité de la protection de la personne placée ?

Le projet mis en œuvre par l'Office du médecin cantonal vise à améliorer les collaborations entre les autorités de protection et les partenaires sanitaires et à garantir plus largement les droits des patients. Le mandat d'étude arrive à sa fin et plusieurs recommandations préconisent de :

- améliorer la formation des professionnels impliqués dans la mise en œuvre des PLAFAs pour utiliser les mesures de contrainte conformément à l'éthique médicale, en limiter le nombre, n'en faire usage que comme ultime recours et sensibiliser le personnel soignant non médical et socio-éducatif aux droits de la personne;
- développer les alternatives au PLAFAs qui sont encore insuffisantes ;
- améliorer la circulation, le contenu et la fiabilité des informations, notamment en créant des supports informatiques adéquats ;
- contrôler si les procédures touchant à la protection de la personne sous PLAFAs sont effectivement respectées dans tous les établissements sanitaires (hôpitaux, EMS, EPSM) et socio-éducatifs, le cas échéant proposer des mesures de correction ;
- diffuser largement des supports de communication et d'information existants destinés aux patients, aux proches et à toutes personnes concernées par les PLAFAs (plaquette, etc.).

Le projet montre que la situation vaudoise n'était pas comparable, à celle du canton du Tessin, lorsque la Loi sur l'assistance psycho-sociale y a été introduite. Deux dispositions se distinguent dans la loi tessinoise :

- une Commission judiciaire (pluridisciplinaire) qui, dans les faits, est un Tribunal de 1^{ère} instance. Elle est composée d'un magistrat qui la préside, d'un psychiatre FMH et d'un travailleur social. Son mandat est de statuer sur les recours contre une décision de PLAFAs et sur toutes les formes de restriction de liberté ou de droit de la personne.
- L'inscription dans ladite loi d'une mission de Pro Mente Sana (PMS) qui se concrétise par la présence de deux de ses collaborateurs (1.2 EPT) dans l'hôpital psychiatrique et dans les cliniques psychiatriques mandatées par le canton. Leur principale mission est de veiller au respect des droits des patients et les assister, en cas de besoin, à toutes les étapes de l'hospitalisation. Ces collaborateurs bénéficient d'une totale liberté de mouvement dans lesdits établissements dont ils connaissent parfaitement le fonctionnement ; ils ne sont pas soumis à l'autorité des directions de ces établissements.
- Ils peuvent également, dans certains cas, jouer un rôle de médiation en vue d'une levée du PLAFAs médical avant même un recours formel ; intervenir dans la procédure de recours et parfois même, être chargés par la Commission judiciaire d'instruire le recours.

De nombreux efforts sont déployés par le DP, la Fondation de Nant et le DSAS, pour garantir le droit à l'information des patients.

En revanche, confier à PMS ou à toute autre organisme de défense des patients psychiatriques, un rôle identique à celui occupé, au Tessin, par les collaboratrices de PMS paraît disproportionné eu égard au contexte vaudois. Une plaquette sur les droits des patients a déjà été largement diffusée ; la Commission des plaintes, le bureau de médiation sont des plateformes disponibles et atteignables facilement pour qui se sent lésé. De plus, l'instauration de ce contrôle supplémentaire s'ajouterait aux visites effectuées par la CIVESS et engendrerait de nombreuses oppositions. Enfin, si la mission confiée à PMS au Tessin était appliquée dans le canton, l'impact financier n'est pas à écarter, ce d'autant que ces contrôles devraient être aussi faits dans les Etablissements psycho-sociaux médicalisés et les EMS psychogériatriques qui accueillent de nombreuses personnes sous PLAFAs également, ce qui n'est pas le cas actuellement au Tessin.

3. Le Conseil d'Etat envisagerait-il plutôt en parallèle de modifier les missions de la CIVESS afin de se conformer aux exigences de la CDH ou d'investir un autre organisme indépendant du contrôle effectif des établissements psychiatriques ?

La CIVESS exerce un contrôle inopiné, tous les deux ans, plus si des dysfonctionnements sont constatés, dans tous les établissements (hospitaliers, psychiatriques, médico-sociaux et psycho-sociaux). Son fonctionnement donne pleine satisfaction. Ses collaborateurs-trices connaissent les établissements de manière approfondie et possèdent une grande expérience dans le domaine de l'inspection. Déjà actuellement, les inspecteurs-trices de la CIVESS vérifient que le personnel a bien été sensibilisé à la législation sur les mesures de contrainte et s'informent sur les pratiques de l'institution en la matière. Une extension de mission qui élargirait le champ des contrôles aux dispositions légales concernant les PLAFAs est envisageable ainsi que cela a été le cas, récemment, pour les établissements accueillant des personnes sous mesure pénale.

Le Conseil d'Etat entend ainsi élargir les protocoles d'inspection de la CIVESS aux aspects de plans de traitements. Lors de chaque visite de la CIVESS, un contrôle des plans de traitement sera effectué pour les personnes sous PLAFAs.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 20 février 2019.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean