

GE_GERICHTE ATA/233/2013 vom 16. April 2013

GE Cour de justice, 2013-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_233_2013

FR: GE_GERICHTE ATA/233/2013 du 16 avril 2013

IT: GE_GERICHTE ATA/233/2013 del 16 aprile 2013

Regeste

Résumé: Examen à titre préjudiciel de la légalité d'un internement psychiatrique non volontaire à la clinique de Belle-Idée (HUG) prononcé sous l'ancien droit (LRPAAM) pour déterminer si cet internement viole un droit de patient au sens de la LRMP. L'internement non volontaire portant une atteinte grave à la liberté personnelle, ses conditions doivent s'interpréter restrictivement. Conditions non réalisées en l'espèce. Violation des droits de patient admise s'agissant de la décision d'admission et du maintien de l'internement pendant les 20 jours qui l'ont suivie. Violation concomitante de l'obligation faite aux HUG, notamment, d'informer par écrit les malades internés de leurs droits de demander leur sortie en tout temps et de leur en faciliter l'usage, d'être assistés d'un conseiller-accompagnant, ou d'être informés de l'existence d'une procédure les concernant. Le fait de recevoir des soins inappropriés ne constitue pas une violation des droits de patients garantis par la LRMP. La situation a changé sous l'empire de la LS, qui érige désormais en droit du patient celui de se voir dispenser des soins qui ne constituent pas un agissement professionnel incorrect au sens des règles qui régissent la profession sanitaire concernée.

Erwägungen

E. 1

D'une manière générale, s'appliquent aux faits dont les conséquences juridiques sont en cause les normes en vigueur au moment où ces faits se produisent (P. MOOR, Droit administratif, 2ème éd., Berne 1994, Vol. 1, p. 170, n. 2.5.2.3 ; ATA/17/2013 du 8 janvier 2013 et arrêts cités).

E. 2

a. Les faits s'étant déroulés entre le 6 et le 28 juillet 2006, la présente espèce doit être jugée, quant au fond et sous réserve d'une lex mitior, selon les dispositions de l'ancien droit, soit au regard, notamment, de l'art. 397a du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CCS - RS 210) dans sa teneur à cette époque, de l'ancienne loi et de son règlement d'exécution du 20 avril 1988.

De ces lois, la commission ne fait pas mention.

Sont également applicables la LRMP et la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical du 11 mai 2001 (LPS - K 3 05).

b. La procédure est régie par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 7 avril 2006 (LComPS - K 3 03), la plainte ayant été déposée par-devant la commission après le 1er septembre 2006, date de l'entrée en vigueur de cette loi (art. 34 LComPS). La loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985

(LPA - E 5 10) est également applicable à titre supplétif (art. 3 LPA).

E. 3

La décision classe la procédure à l'encontre des médecins concernés.

A teneur des art. 8 et 22 al. 2 LComPS, le patient plaignant ne peut pas recourir contre les sanctions administratives prononcées par la commission de surveillance. Par extension, il ne peut recourir contre l'absence de sanctions prises à leur égard.

En revanche, le patient-plaignant peut recourir contre la décision de classement qui, implicitement, constate une absence de violation d'un droit de patient ou d'un droit fondamental, comme c'est le cas en l'espèce, l'internement

- 11/18 - A/2419/2012 non volontaire portant une atteinte grave et directe à la liberté personnelle (ATF 134 III 289, JT 2009 I 159 ; art. 132 al. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) ; art. 56A de l'ancienne loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - aLOJ).

Dans cette mesure, le recours est recevable.

E. 4

Mme X_____ se plaint d'une violation de son droit d'être entendue. La commission ne l'aurait pas informée que son dossier hospitalier lui avait été transmis, ni ne lui aurait communiqué le courrier du Dr T_____ du 17 décembre 2010, le rapport de Dresse C_____ du 26 octobre 2009, celui de la Dresse B_____ du 29 octobre 2009. La dernière pièce qu'elle aurait reçue dans la procédure aurait été le courrier de la commission au Dr Z_____ du 16 novembre 2010.

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle dont la violation entraîne, lorsque sa réparation par l'autorité de recours n'est pas possible, l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 137 I 195 consid. 2.2 p. 197 ; 133 III 235 consid. 5.3 p. 250 ; Arrêts du Tribunal fédéral 2D_5/2012 du 19 avril 2012 ; 2C_552/2011 du 15 mars 2012 consid. 3.1 ; 8C_104/2010 du 29 septembre 2010 consid. 3.2 ; ATA/276/2012 du 8 mai 2012 consid. 2 et arrêts cités). Sa portée est déterminée en premier lieu par le droit cantonal (art. 41 ss LPA) et le droit administratif spécial (ATF 124 I 49 consid. 3a p. 51 et les arrêts cités ; Arrêts du Tribunal fédéral 5A_11/2009 du 31 mars 2009 ; 2P.39/2006 du 3 juillet 2006 consid. 3.2). Si la protection prévue par ces lois est insuffisante, ce sont les règles minimales déduites de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) qui s'appliquent (art. 29 al. 2 Cst. ; Arrêt du Tribunal fédéral 4A_15/2010 du 15 mars 2010 consid. 3.1 ; T. TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Genève-Zurich-Bâle 211, p. 509 n. 1526 ; A. AUER/ G. MALINVERNI/ M. HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, Berne 2006, Vol. 2, 2ème éd., p. 603 n. 1315 ss).

Tel qu'il est garanti par cette dernière disposition, le droit d'être entendu comprend le droit pour les parties de faire valoir leur point de vue avant qu'une décision ne soit prise, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 II 286 consid. 5.1. p. 293 ; Arrêts du Tribunal fédéral 8C_866/2010 du 12 mars 2012 c. 4.1.1 ; 8C_643/2011 du 9 mars 2012 c. 4.3 et réf. citées ; 1C_161/2010 du 21 octobre 2010 consid. 2.1 ; 5A_150/2010 du 20 mai 2010 consid. 4.3 ;

ATA/276/2012 du 8 mai 2012 consid. 2 et les arrêts cités).

En l'espèce, il résulte de trois courriers des 25 mars 2011, 3 et 6 novembre 2012 adressés à Mme X_____ que la commission a transmis à celle-ci une copie

- 12/18 - A/2419/2012 des lettres que lui avaient envoyées le Dr T_____ et les Dresses B_____ et C_____. Le 15 février 2011, la commission a par ailleurs informé Mme X_____ qu'elle avait reçu son dossier médical, après avoir obtenu son consentement pour cette transmission.

L'authenticité de ces pièces n'est par ailleurs pas mise en cause.

Le grief de violation du droit d'être entendu sera ainsi écarté.

E. 5

Mme X_____ soutient que son internement non volontaire a violé ses droits de patiente au sens de la LRMP. La réponse à cette question est étroitement liée à la légalité de la décision d'internement, qui sera examinée dans ce cadre à titre préjudiciel, étant précisé que ladite décision a été, selon les HUG, validée par le CSP sans toutefois que Mme X_____ n'ait participé à la procédure y relative et que, n'ayant pas fait à l'époque l'objet d'un recours auprès de la Cour de Justice (juridiction alors compétente selon l'art 20 al. 1 LRPAAM), elle n'a jamais acquis force de chose jugée. La chambre administrative n'est ainsi pas liée par l'examen de légalité opéré par le CSP (art. 14 al. 2 LPA a contrario).

E. 6

L'internement non volontaire de Mme X_____ attente directement et gravement à son droit à la liberté personnelle (ATF 134 III 289, JT 2009 I 159). L'usage de cette liberté est néanmoins circonscrit par la loi, qui peut prévoir des restrictions à celle-ci.

E. 7

Ainsi, selon l'art. 397a aCCS, une personne majeure peut être placée ou retenue dans un établissement approprié lorsque, en raison de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de grave état d'abandon, l'assistance personnelle nécessaire ne peut lui être fournie d'une autre manière (al. 1). La personne en cause doit être libérée dès que son état le permet (al. 3).

E. 8

De son côté, l'art. 24 al. 1er LRPAAM dispose qu'un médecin des établissements publics médicaux peut demander l'admission non volontaire d'un malade dont il n'est ni parent ni allié, lorsque trois conditions sont cumulativement réunies. Il faut que le malade présente des troubles mentaux (let. a), que son état constitue un danger « grave » pour lui-même ou pour autrui (let. b) et qu'un traitement et des soins dans un établissement psychiatrique s'avèrent nécessaires (let. c).

En l'espèce, il n'est pas contesté que Mme X_____ présentait des troubles mentaux lors de son admission au service des urgences des HUG, le 6 juillet 2006. Elle souffrait d'un état confusionnel aigu. Sa pensée était désorganisée. Elle avait des difficultés à se situer dans le temps et l'espace, était anxieuse et agitée et souffrait même, selon la demande d'admission du Dr A_____, d'hallucinations.

La première condition de l'art. 24 LRPAAM est ainsi réalisée.

- 13/18 - A/2419/2012

E. 9

L'existence d'un danger grave pour elle-même est en revanche beaucoup plus discutable, tout danger pour autrui étant par ailleurs inexistant, ainsi que l'admettent les parties.

En effet, cette condition doit s'interpréter restrictivement, au vu de la gravité de l'atteinte à la liberté personnelle que constitue un internement non volontaire en psychiatrie (ATF 134 III 289, JT 2009 I 159). Elle doit également s'interpréter en relation avec l'art. 397a al. 2 CCS, qui indique que l'internement involontaire ne peut être prononcé que si l'assistance personnelle nécessaire ne peut être fournie d'une autre manière.

Or, il ressort du seul rapport du Dr A_____ que Mme X_____ « refusait toute prise en charge ». Ce refus doit être remis dans le contexte de la consultation psychiatrique effectuée par ce médecin le lendemain de l'hospitalisation de la patiente, lors de laquelle son internement en psychiatrie pour cause d'alcoolisme a été évoqué. Si elle refusait ce type de prise en charge, il ne résulte aucunement des autres pièces du dossier que Mme X_____ s'opposait à une hospitalisation en milieu hospitalier normal et refusait que des soins lui soient apportés. Au contraire, elle n'a cessé de demander une telle prise en charge, mais dans un autre secteur que celui des alcooliques chroniques, dont elle estimait ne pas relever. La patiente est par ailleurs décrite comme souriante et collaborante, dès le début de sa prise en charge et malgré son état confusionnel. Aucun événement ni élément objectif dans le dossier ne vient corroborer une grave mise en danger pour elle-même. Un seul incident est relevé (la patiente arrache à un moment sa perfusion dans le service de psychiatrie gériatrique), mais ce geste, survenu juste après son admission non volontaire dans cette unité, peut également et aisément se comprendre comme une marque de désapprobation de cet internement, décidé contre son gré.

E. 10

La nécessité de soins psychiatriques dans l'unité des alcooliques chroniques n'est pas établie non plus à satisfaction de droit.

En effet, au moment de son admission, la patiente n'était pas alcoolisée. Elle présentait un état fébrile lié à une broncho-pneumonie, une déshydratation, des troubles métaboliques en relation avec une rhabdomyolyse. On la savait être restée nue et inconsciente dans sa baignoire pendant une trentaine d'heures, dans une malposition, sa jambe étant demeurée écrasée sous elle-même. Ses tests hépatiques étaient perturbés. Un scanner montrait un hématome fronto-temporal gauche. Un autre hématome important de la hanche gauche était constaté.

Le fait que ce tableau clinique ait pu être « compatible avec un sevrage alcoolique » (Dresse B_____) ou déterminé au terme d'une consultation au service des urgences - contre les dires de la patiente elle-même - comme étant « lié à un contexte d'alcoolisme chronique » (Dr A_____) n'établit pas la « nécessité » de soins dans un établissement psychiatrique exigée par

- 14/18 - A/2419/2012 l'art. 24 al. 1er let. c LRPAAM, pouvant justifier un internement non volontaire. Il en va de même « lorsque plusieurs indices tendent à confirmer [que Mme X_____] rencontrait » au moment des faits, « un problème lié à l'alcool » (décision de la commission du 19 juin 2012). Cette absence de nécessité est d'autant plus vraie lorsque la patiente est physiquement incapable de se lever, disposée à recevoir des soins en milieu hospitalier normal, collaborante et compliant aux soins qui lui sont apportés.

La prise en compte, au stade du diagnostic et de la décision d'internement non volontaire, d'un accident de la circulation ayant révélé un état d'ivresse, datant de quatorze années auparavant, est par ailleurs choquante.

Enfin, même un alcoolisme chronique avéré, s'il n'est pas accompagné d'un delirium tremens ou d'un pronostic vital, ne saurait justifier un internement non volontaire et un traitement forcé, imposé au patient contre sa volonté.

Les conditions d'admission non volontaire en établissement psychiatrique de Mme X_____ n'étaient ainsi pas réunies lors de son hospitalisation.

E. 11

Il en va de même, a fortiori et pour les mêmes raisons, du maintien en établissement de cette patiente contre son gré pendant les vingt jours qui ont suivi.

En effet, selon l'art. 397a al. 3 aCCS, la personne en cause doit être libérée « dès que son état le permet ».

La commission voit la confirmation du bien fondé de l'internement non volontaire litigieux dans le fait que Mme X_____ a toléré des doses importantes de Seresta pendant son hospitalisation et qu'elle en est sortie sevrée. Elle conclut de ces constats que son internement non volontaire était nécessaire et « effectué dans son intérêt ».

La commission, comme les HUG, se méprennent sur le sens qu'il convient de donner à l'art. 397a al. 3 aCCS et sur la condition de nécessité découlant du principe de la proportionnalité garanti par l'art. 36 al. 2 Cst.

Une appréciation selon laquelle une mesure d'internement serait « dans l'intérêt de la personne concernée » ne suffit pas pour justifier le maintien d'un internement non volontaire. Lorsque le patient demande sa sortie, même informellement, comme ce fut le cas de Mme X_____, son internement ne peut se justifier que si les conditions de l'art. 24 al. 1er LRPAAM sont toujours remplies. A défaut, l'internement est illégal et le principe de la proportionnalité violé.

En l'espèce, le maintien de la mesure d'internement de Mme X_____ en dépit de ses demandes répétées d'être admise en milieu hospitalier ordinaire n'était pas justifié. Aucune des conditions de l'art. 24 al. 1er LRPAAM n'était remplie.

- 15/18 - A/2419/2012 Après trois jours d'hospitalisation, la patiente avait recouvré tous ses esprits et a sollicité à plusieurs reprises son hospitalisation en milieu somatique ordinaire, sans que ses demandes ne soient suivies d'effet.

Le maintien de son internement était ainsi contraire à la loi.

E. 12

La commission fait grief à Mme X_____ de n'avoir pas recouru contre la décision de validation du CSP, ce qui pose, outre la question de savoir ce qui peut être exigé d'une personne de 66 ans hospitalisée dans cet état, celle des effets de l'entrée en force de cette décision.

Selon l'art. 10 LRPAAM, dès leur admission, l'établissement informe par une notice écrite les malades qui y séjournent et, en règle générale, leur famille ou leurs proches, de leurs droits, soit, notamment, de demander leur sortie en tout temps (art. 30 al. 2 LRPAAM) et d'être assisté d'un conseiller-accompagnant pendant toute la durée de leur séjour et/ou

d'une procédure (art. 1B LRPAAM).

Les patients doivent être prévenus de l'existence de la procédure de validation de leur admission non volontaire par le CSP, se voir notifier la décision y relative et être dûment informés de leur droits de recourir contre elle (art. 19 et 27 LRPAAM).

En l'espèce, aucune pièce du dossier n'atteste que Mme X_____ ait reçu la moindre information quant à l'un ou l'autre de ces droits. Elle n'a été informée ni de l'existence de la procédure de validation ouverte devant le CSP, ni de la possibilité de demander à y être entendue (art. 18 LRPAAM), ni de la décision rendue à son issue et de son droit de recourir contre elle (art. 19, 27 LRPAAM et 9 RaLRPAAM), ni de ses droits d'être assistée.

Alors même qu'il est admis qu'elle demandait régulièrement son hospitalisation en milieu somatique et qu'elle était maintenue dans l'ignorance des demandes formelles qu'elle pouvait faire pour demander sa sortie et privée de tout moyen matériel pour ce faire, ses demandes informelles n'ont pas été traitées comme des demandes de sortie.

La LRPAAM n'exige pas que les demandes de sortie soient formulées de manière formelle. L'art. 10 al. 3 dispose que les patients peuvent demander leur sortie en tout temps et que l'établissement facilite l'usage de ce droit (art. 10 al. 3). Certes, l'art. 30 du RALRPAAM précise que la décision de sortie est prise par le médecin responsable de l'établissement et que le malade peut la lui demander en tout temps. L'obligation pour l'établissement de faciliter l'usage de ce droit doit s'entendre comme un devoir de prendre en considération les demandes de sortie formulées verbalement auprès du personnel soignant par une personne alitée et incapable de se mobiliser, comme c'est le cas en l'espèce.

- 16/18 - A/2419/2012

Les HUG sont malvenus, dans ce contexte, de tirer profit d'une absence de saisine formelle par Mme X_____ des instances compétentes. L'entrée en force de la décision du CSP du 10 juillet 2006 ne saurait lui être opposée dans un tel cas.

Il résulte de qui précède que la décision d'internement et le maintien forcé de Mme X_____ à la clinique de Belle-Idée du 7 au 28 juillet 2006 n'étaient pas justifiés et que les HUG ont violé à son égard leur devoir d'information prescrit par l'art. 10 LRPAAM, en relation avec les art. 1B, 18, 19, 27 et 30 al. 2 LRPAAM et 9 RaLRPAAM).

E. 13

Dans un deuxième grief, Mme X_____ se plaint de n'avoir pas été correctement soignée. Elle estime que sa jambe aurait dû être examinée par un médecin avant le 27 juillet 2006 et que d'autres soins que de la physiothérapie auraient dû lui être apportés.

Dans la LRMP, applicable à l'époque des faits, seul un catalogue limité de droits des patients était garanti. Le droit à des soins appropriés n'était pas justiciable devant les autorités et les juridictions administratives. Seule la procédure civile ouvrait au patient la possibilité d'actionner directement en justice le médecin pour faire reconnaître une violation par ce dernier des règles de l'art médical et obtenir des dommages-intérêts liés à une mauvaise exécution du contrat de mandat. Dans la procédure administrative, le patient ne pouvait pas recourir contre l'appréciation de la commission, qui décidait souverainement de l'existence d'une violation des règles de l'art médical par le médecin mis en cause.

Cette situation a récemment changé sous l'empire de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03). En effet, constatant une évolution des mœurs en cette matière et interprétant l'art.

42 LS, la jurisprudence a érigé en droit du patient celui de se voir dispenser des soins appropriés, soit des soins qui ne constituent pas un agissement professionnel incorrect au sens des règles qui régissent la profession (ATA/17/2013 et ATA/5/2013 du 8 janvier 2013). Depuis ce changement de jurisprudence, le patient peut défendre sa position dans la procédure administrative jusqu'au terme de la procédure contentieuse et recourir, cas échéant, contre l'appréciation de la commission.

L'examen des fautes médicales et de leurs conséquences disciplinaires relevant de la seule commission et n'entrant pas dans le catalogue des droits de patients sous l'empire de la LRMPS, ce grief doit être rejeté.

Seules les juridictions civiles sont compétentes pour statuer sur l'éventuelle responsabilité des HUG à cet égard.

E. 14

Le recours sera en conséquence partiellement admis en ce sens qu'une violation des règles sur l'internement involontaire doit être constatée.

- 17/18 - A/2419/2012

E. 15

La chambre de céans n'étant pas compétente pour statuer sur les conséquences pécuniaires de cette violation, la recourante est renvoyée à faire valoir ses éventuels droits en dommages-intérêts devant les juridictions civiles (art. 7 de la loi sur la responsabilité de l'Etat et des communes du 24 février 1989 - LREC - A 2 40).

E. 16

Un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge des HUG qui succombent partiellement. Une indemnité du même montant sera allouée à Mme X_____, qui obtient gain de cause pour l'essentiel de son recours, à la charge des HUG (art. 87 LPA).

* * * * *

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.