

GE_GERICHTE ATA/65/2009 vom 4. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_65_2009

FR: GE_GERICHTE ATA/65/2009 du 4 février 2009

IT: GE_GERICHTE ATA/65/2009 del 4 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

Interjeté devant la juridiction compétente, dans le délai de 10 jours prévu par l'article 30 alinéa 2 de 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), le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 ; art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

E. 2

Dans le cadre de sa mission, la commission de surveillance a, entre autres attributions, le pouvoir de statuer sur les demandes d'interdiction ou de levée des mesures de contrainte (art. 7 al. 1 let. f LComPS).

Dans ces cas, l'instruction du dossier est confiée à une délégation composée de trois membres de la commission de surveillance, dont un psychiatre et un membre d'une organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patients (art. 23 al. 1 LComPS).

E. 3

a. Selon l'article 50 de la loi sur la santé du 1er septembre 2006 (LS - K 1 03), toute mesure de contrainte à l'égard des patients est en principe interdite.

- 4/6 - A/4693/2008 Exceptionnellement, dans la mesure du possible, après avoir discuté avec le patient, respectivement le représentant qu'il a désigné, le représentant légal ou ses proches, le médecin responsable d'une institution de santé peut, après consultation de l'équipe soignante, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge du patient si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas et si le comportement du patient présente un danger grave pour sa sécurité ou sa santé ou celle d'autrui. Le médecin responsable d'une institution de santé peut déléguer cette prérogative à un autre professionnel de la santé compétent. La mise en cellule d'isolement à caractère carcéral est interdite.

A teneur de l'article 51 alinéa 1 LS, la surveillance du patient est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte, dont le maintien fait l'objet d'évaluations régulières et fréquentes. Un protocole comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée, ainsi que le nom de la personne responsable et le résultat des évaluations est inséré dans le dossier du patient. Selon l'article 51 alinéa 2 LS, le patient, le représentant qu'il a désigné pour prendre en son nom les décisions de soins, son représentant légal et ses proches peuvent s'adresser à la commission pour demander l'interdiction ou la levée des mesures de contrainte.

b. Le mémorial des séances du Grand Conseil (MGC) concernant l'article 51 LS définit la mesure de contrainte. Il s'agit de toute mesure limitant la personne dans sa liberté de

mouvement. La notion doit dès lors être clairement distinguée du traitement médical forcé ou traitement "sans consentement" (MGC 2003- 2004/XI A 5849).

La liberté de mouvement est une composante de la liberté personnelle garantie par la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 ; art. 10 al. 2 Cst.). Elle n'est pas absolue et peut être restreinte moyennant le respect des conditions énoncées à l'article 36 Cst. : la restriction doit ainsi reposer sur une base légale, être justifiée par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui et être proportionnée au but visé (MGC précité).

En milieu médical, la question des mesures de contrainte doit être comprise dans un sens très large et recouvre des mesures aussi diverses que celles "liées à la surveillance électronique ou à la fermeture automatique des portes" et celles correspondant à des "entraves telles que des liens ou des barrières visant à éviter les chutes". Un vaste éventail de mesures plus ou moins contraignantes répond au principe de proportionnalité, la mesure la moins lourde devant dans tous les cas être préférée afin de restreindre le moins possible la liberté de mouvement dans l'hypothèse, qui doit rester exceptionnelle, où une telle restriction serait nécessaire pour protéger la sécurité et la santé du patient ou des tiers (MGC précité).

- 5/6 - A/4693/2008

c. Un traitement médical sous contrainte trouve un consensus entre juristes et médecins autour de la notion de péril en la demeure ; toute personne qui risque de devenir un danger pour elle-même ou autrui devient ainsi candidate à des mesures de contrainte, classiquement une hospitalisation non volontaire, surtout dans la mesure où son comportement est dû à une maladie ou à un état mental particulier susceptible de diminuer ses capacités d'action et de jugement. Protection de l'individu contre lui-même et/ou protection de la société contre une personne dérangeante, la ligne de démarcation est floue (Droit, santé mentale et handicap, acte de la 9ème journée de droit de la santé, rapport n° 2 de l'Institut du Droit de la Santé [IDS] de l'Université de Neuchâtel, 2003, p. 27).

En l'espèce, le recourant présente des troubles de la personnalité dissociative et paranoïaque. Il ressort des constatations faites par les médecins ayant pris en charge le recourant, comme de celles des membres de la commission ayant pu s'entretenir avec lui, que ce dernier, en raison de son état médical à ce moment, présentait un risque aussi bien auto-agressif qu'hétéro-agressif. Le recourant n'a pas fourni d'éléments probants susceptibles de remettre en cause cette appréciation. Le tribunal de céans retiendra dès lors que la mesure était conforme au droit.

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté

Aucun émolument ne sera perçu (art. 11 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative - RFPA- E 5 10.03).

* * * * *

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