

GE_GERICHTE ATA/800/2012 vom 23. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_800_2012

FR: GE_GERICHTE ATA/800/2012 du 23 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE ATA/800/2012 del 23 novembre 2012

Erwägungen

E. 1

Une télécopie ne peut être considérée comme un recours dès lors que la signature manuscrite fait défaut (ATF 121 II 252). Le recours valable à la forme sur ce point a ainsi été expédié le 13 novembre 2012.

E. 2

Interjeté pour le surplus en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 30 al. 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).

E. 3

a. Selon l'art. 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. 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 - 4/6 - A/3376/2012 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'art. 51 al. 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'art. 51 al. 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.

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. 4

Le mémorial des séances du Grand Conseil (MGC) concernant l'art. 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 l'art. 10 al. 2 Cst. Elle n'est pas absolue et peut être restreinte moyennant le respect des conditions énoncées à l'art. 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 » (ATA/542/2009 du 27 octobre 2009).

E. 5

Un traitement médical sous contrainte, prévu par l'art. 49 al. 3 LS, 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 susceptible de se voir appliquer 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

- 5/6 - A/3376/2012 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).

E. 6

En l'espèce, les mesures litigieuses ont été confirmées par la délégation ad hoc de la commission, composée de spécialistes, après examen de la situation de la recourante. Elles sont justifiées par des éléments médicaux ressortant du dossier. La recourante se borne à contester les mesures sans toutefois fournir aucun argument de nature à remettre en cause le bien-fondé et l'adéquation de celles-ci à sa situation personnelle. La décision de la commission ne peut ainsi qu'être confirmée, sans acte d'instruction (art. 72 LPA).

E. 7

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.