

GE_GERICHTE A/1874/2009 vom 27. Oktober 2009

GE Cour de justice, 2009-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1874_2009

FR: GE_GERICHTE A/1874/2009 du 27 octobre 2009

IT: GE_GERICHTE A/1874/2009 del 27 ottobre 2009

Erwägungen

E. 1

Le 23 mai 2009, un médecin chef de clinique du département de psychiatrie des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a décidé de placer Monsieur S_____ en chambre fermée et sécurisée, en raison d'un risque élevé de mise en danger de lui-même et d'autrui.

E. 2

Le jour-même, le protocole de mesures de contrainte a été communiqué par télécopie à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission).

E. 3

M. S_____ a rempli, le 24 mai 2009, une formule de recours auprès de la commission contre la mesure susmentionnée. Le document a aussitôt été transmis par télécopie à sa destinataire.

E. 4

Le 25 mai 2009, une délégation de la commission, composée d'un médecin psychiatre, d'un juriste et d'un représentant d'une association se vouant statutairement à la défense des droits des patients, a rendu visite à l'intéressé, a consulté son dossier médical et s'est entretenue avec l'un des médecins le traitant aux HUG.

E. 5

Le même jour, la délégation a confirmé la mesure de contrainte. M. S_____ avait été hospitalisé le 6 janvier 2009 dans le contexte d'une décompensation psychotique et de menaces hétéro-agressives. A plusieurs reprises au cours de son hospitalisation, un programme en chambre fermée avait du être mis en place en raison de troubles du comportement. Dans un contexte de fugue associée à une alcoolisation, il avait récemment été menaçant. En raison de son anosognosie et de sa difficulté à adhérer à un cadre, il avait été placé en chambre fermée. Cet état persistant, la mesure de contrainte était appropriée, aucune autre mesure n'étant susceptible de permettre un contrôle efficace du risque hétéro-agressif qu'il représentait.

E. 6

Par courrier du 25 mai 2009, reçu le 28, M. S_____ a recouru auprès du Tribunal administratif contre la décision précitée, concluant à la levée de la mesure. Il contestait être agressif et suivait son traitement. Il voulait sortir de la chambre fermée.

E. 7

Le 2 juin 2009, la commission a transmis au tribunal de céans la copie du dossier relatif à la dernière hospitalisation de M. S_____. Il en ressort que l'intéressé a fait l'objet de placements en chambre fermée à huit reprises depuis son hospitalisation (6 et 14 janvier, 13 et 19 février, 8 mars, 8 avril, 15 et 23 mai 2009), toujours en raison de risques auto et/ou hétéro-agressif. La commission a confirmé la mesure à chaque demande de levée présentée par l'intéressé.

E. 8

Le 19 juin 2009, le juge délégué a tenu une audience de comparution personnelle des parties à laquelle M. S_____ a refusé de se présenter, ne voulant pas être accompagné par un collaborateur des HUG. Le chef de clinique représentant les HUG a déclaré que l'intéressé était sorti de la chambre fermée et suivait un programme de soins dans le cadre duquel il n'était pas autorisé à sortir seul au-delà des limites de la clinique, cela en raison du risque d'alcoolisation s'il était livré à lui-même. M. S_____ ne l'ayant pas délié du secret médical, il se bornait à confirmer les éléments figurant au dossier concernant notamment le risque d'hétéro-agression présenté par l'intéressé lorsqu'il était alcoolisé. Les troubles du comportement dont souffrait ce dernier étaient liés à sa pathologie de base et amplifiés par l'alcoolisation. M. S_____ ne présentait pas de problème de compréhension du français et était à même de saisir les enjeux d'une procédure comme celle en cours. Il pouvait se faire aider en outre par une personne de confiance. La représentante de la commission a confirmé le contenu des différents procès-verbaux figurant dans le dossier hospitalier du recourant.

E. 9

Le procès-verbal de l'audience a été envoyé à M. S_____ le jour même et un délai au 10 juillet lui a été fixé pour formuler d'éventuelles observations. Sans réponse de sa part, la cause serait gardée à juger en l'état du dossier.

E. 10

M. S_____ n'a pas transmis d'observations. EN DROIT 1. Interjeté devant la juridiction compétente, dans le délai de dix jours prévu par l'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), 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). 2. a. Selon l'art. 60 let. b LPA, ont qualité pour recourir, toutes les personnes qui sont touchées directement par une décision et ont un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée et modifiée. b. Le recourant doit avoir un intérêt pratique à l'admission du recours, soit que cette admission soit propre à lui procurer un avantage, de nature économique, matérielle ou idéale (Arrêt du Tribunal fédéral 1A.47/2002 du 16 avril 2002, consid. 3; 121 II 39 consid. 2 c/aa p. 43). Cet intérêt doit en outre être actuel (Arrêt du Tribunal fédéral 2A.275/2002 du 12 mai 2003 consid. 1.2). c. L'existence de l'intérêt s'apprécie non seulement au moment du dépôt de recours, mais aussi lors du prononcé de la décision sur recours; s'il s'éteint pendant la procédure, le recours devient sans objet; il doit être simplement radié du rôle (ATF 125 V 374 consid. 1 ; 118 I b 7 consid. 2 ; B. KNAPP, Précis de droit administratif, 4 e éd., 1991, § 1967, p. 408/409) ou peut être déclaré irrecevable (ATF 123 II 285 consid. 4 p. 286 et ss. ; 118 Ia 46 consid. 3c p. 53 ; 111 Ib 58 consid. 2 p. 52 ; ATA/640/2005 du 27 septembre 2005 ; ATA/552/2005 du 16 août 2005 ; ATA/665/2004 du 24 août 2004). En l'espèce, le recourant a fait l'objet de plusieurs placements en chambre fermée depuis son

hospitalisation en janvier 2009 jusqu'à la dernière mesure contestée, qui était levée au moment de l'audience de comparution personnelle du 19 juin 2009. Au vu des éléments du dossier médical du recourant dont le tribunal de céans a connaissance, on ne peut exclure un nouveau séjour médical à l'occasion duquel une mesure de contrainte serait prononcée et aurait pris fin avant qu'il ait pu être statué sur un éventuel recours. Dans un tel contexte le Tribunal administratif renoncera à l'exigence de l'intérêt actuel (ATA/553/2008 du 28 octobre 2008).

3. Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 132 II 485 consid. 3.2 p. 494 ; 127 I 54 consid. 2b p. 56 ; 127 III 576 consid. 2c p. 578 ; Arrêt du Tribunal fédéral 2C.573/2007 du 23 janvier 2008 consid. 2.3). Le droit de faire administrer des preuves n'empêche cependant pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 131 I 153 consid. 3 p. 158 ; 130 I 425 consid. 2.1 p. 428 ; Arrêts du Tribunal fédéral 2C.402/2008 du 27 juin 2008 consid. 3.2 ; 2P.205/2006 du 19 décembre 2006 consid. 2.1 et les arrêts cités ; ATA/432/2008 du 27 août 2008 consid. 2b). Le droit d'être entendu ne contient pas non plus d'obligation de discuter tous les griefs et moyens de preuve du recourant ; il suffit que le juge discute ceux qui sont pertinents pour l'issue du litige (ATF 133 II 235 consid. 5.2 p. 248 ; 129 I 232 consid. 3.2 p. 236 ; 126 I 97 consid. 2b p. 103). En l'espèce, le recourant a refusé de se présenter à l'audience de comparution personnelle des parties et ne s'est pas manifesté après que le procès-verbal de celle-ci lui ait été transmis. Les éléments recueillis par le tribunal de céans en cours de l'instruction de la cause sont toutefois suffisants pour trancher le litige sans procéder à une audition de l'intéressé.

4. 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).

5. a. Selon l'art. 50 de la loi sur la santé du 1^{er} 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 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. b. 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". 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). 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 9^{ème} 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, la mesure contestée a été confirmée par la commission après examen de la situation du recourant. Elle est justifiée par des éléments médicaux ressortant du dossier. Le recourant, qui se borne à contester être agressif et à affirmer suivre son traitement, ne fournit aucun argument de nature à remettre en cause le bien fondé et l'adéquation de cette mesure. La décision de la commission ne peut ainsi qu'être confirmée. 6. 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.