

GE_GERICHTE A/641/2008 vom 12. Januar 2010

GE Cour de justice, 2010-01-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_641_2008

FR: GE_GERICHTE A/641/2008 du 12 janvier 2010

IT: GE_GERICHTE A/641/2008 del 12 gennaio 2010

Erwägungen

E. 1

Monsieur H_____, né en 1957 et domicilié à Genève, s'est plaint, le 27 mars 2003, auprès du conseiller d'Etat en charge du département de l'action sociale et de la santé, devenu depuis lors le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (ci-après : DARES), d'une violation de la loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients du 6 décembre 1987 (aLRMPS), abrogée lors de l'adoption par le Grand Conseil de la loi sur la santé du 6 avril 2006 (LS - K 1 03). Ledit courrier a été transmis le 29 avril 2003 au président de la commission de surveillance des activités médicales (ci-après : la commission). L'intéressé expliquait s'être rendu, le 9 janvier 2003 aux environs de 6h40, au service des urgences de l'Hôpital cantonal de Genève, se plaignant de troubles du sommeil causés par du bruit généré par une voisine. Il avait expliqué son problème et indiqué avoir rendez-vous avec son médecin traitant le jour même. Le personnel soignant lui avait demandé de patienter et avait refusé de lui donner une feuille de papier blanche, nécessaire pour expliquer ses problèmes de voisinage. Cela l'avait mis de mauvaise humeur. Il s'était rendu à la cafétéria, où l'employé avait refusé de lui servir un café, cette dernière n'étant ouverte qu'à partir de 7h00. Mécontent, il avait enfermé le personnel de la cafétéria et avait pris les clés pour se rendre au service des urgences. Le service de sécurité était intervenu et une injection de neuroleptiques, sous contrainte et sans consentement, lui avait été administrée par la Doctoresse Daphné Maire. Ensuite, il avait été enfermé dans une cellule de l'hôpital pendant 1h30 et avait dû faire ses besoins sur un journal car il était empêché d'aller aux toilettes. Par la suite, une admission non-volontaire à la clinique de Belle-Idée avait été ordonnée, toujours par la Dresse Maire. Il n'avait jamais été informé de ses droits et des motifs de son internement. Il avait contesté ce dernier auprès du conseil de surveillance psychiatrique, puis retiré cette contestation, sur conseil du corps médical, qui lui avait indiqué que cette démarche prolongerait son hospitalisation. Pendant son internement, il avait subi un traitement forcé de neuroleptiques et avait pris environ sept kilos pendant cette période.

E. 2

Le 9 juin 2003, M. H_____ a précisé que sa plainte visait : une violation grave de l'art. 5 al. 1 aLRMPS, par l'injection sous contrainte et sans son accord d'une haute dose de neuroleptiques effectuée par la Dresse Maire ; sa mise en détention avant son internement à la clinique de Belle-Idée ; le traitement forcé à base de neuroleptiques qu'il avait subi à Belle-Idée.

E. 3

Dans un courrier du 14 août 2003 adressé à la commission, la Dresse Maire s'est déterminée. M. H_____ avait été accueilli par le médecin de garde à 7h00 et elle-même

l'avait rencontré à sa prise de service, à 8h00 du matin. Elle avait écouté ses demandes, notamment celle de se rendre à son rendez-vous avec son médecin traitant, le Docteur Jean-David Golaz, médecin adjoint aux consultations ambulatoires, et lui avait proposé des soins et une médication. M. H_____ présentait une agitation psychomotrice ; il avait des comportements désinhibés, un discours logorrhéique, une tendance à l'euphorie et des propos perturbés par des idées de persécution, notamment par rapport à une voisine. Le diagnostic d'état maniaque avait été posé. En soi, ce diagnostic représentait un danger et nécessitait l'administration de neuroleptiques, dont le but premier était la sécurité et le bien-être du patient. L'accord de M. H_____ n'avait pas pu être obtenu, car il n'avait pas sa capacité de discernement par rapport aux soins, à ce moment-là. L'état clinique de l'intéressé remplissait parfaitement les critères de dangerosité pour lui et pour autrui, nécessaires à une entrée non volontaire à la clinique de Belle-Idée. M. H_____ avait été informé des motifs et des buts de l'hospitalisation, de même que de son droit de recours. Il n'était pas en état de les entendre et d'en saisir la portée.

E. 4

Par courrier du 19 août 2003, les Docteurs Guido Bondolfi, responsable du secteur, et Rachel Denis, cheffe de clinique adjointe au service de psychiatrie, se sont déterminés. M. H_____ avait été hospitalisé à Belle-Idée du 9 au 20 janvier 2003, suite à une entrée non volontaire ordonnée par la Dresse Maire. Lors de l'entretien d'entrée, M. H_____ avait accepté de reprendre un traitement médicamenteux, après que les avantages et les inconvénients lui avaient été expliqués. Une réunion de réseau avait été organisée, au vu de l'évolution favorable du patient, pour permettre une sortie suffisamment encadrée. L'un des traitements médicamenteux devait être progressivement diminué en ambulatoire. M. H_____ avait spontanément proposé de retirer sa demande de sortie adressée au conseil de surveillance de psychiatrie, voyant les démarches relatives à la fin de son séjour avancées. Il ne ressortait pas des dossiers de l'hôpital une prise de poids importante, puisque celui-là était identique le 9 et le 14 janvier 2003.

E. 5

Les courriers précités ont été transmis pour information à M. H_____, et son conseil s'est déterminé le 12 septembre 2003. Contrairement à ce qu'indiquait la Dresse Maire, il n'y avait pas de danger vital lorsque l'injection de neuroleptiques avait été faite aux urgences de l'hôpital cantonal. Lors de son séjour à la clinique de Belle-Idée, le patient avait été bien traité et en remerciait le personnel. Il n'avait pas retiré son recours spontanément, mais suite à un entretien avec l'équipe médicale, comme cela ressortait de la télécopie du retrait. La prise de poids avait eu lieu postérieurement à l'internement, probablement sous l'effet des neuroleptiques.

E. 6

a. Le 22 août 2003, le Professeur Antonio Andreoli, médecin-chef du service d'accueil, d'urgences et de liaison psychiatriques, s'est déterminé. M. H_____ s'était présenté à l'accueil à 6h43 le 9 janvier 2003, en état d'agitation. Il était rapidement devenu verbalement agressif et menaçant, ce qui avait motivé l'intervention du service de sécurité de l'hôpital. Le médecin de garde, le Docteur J_____, avait décidé d'appliquer le « protocole agitation » du service, comportant une injection sédatrice et l'isolement en chambre fermée. Lors de l'arrivée du chef de clinique « trieur », soit la Dresse Maire, le patient avait été réexaminé et une admission non volontaire à la clinique de Belle-Idée avait

été décidée. Le transfert avait été effectué à 8h30. La décision d'administrer le traitement à M. H_____ était conforme au protocole en vigueur. L'évaluation avait été faite correctement. La gravité de l'état du patient était confirmée par trois faits : premièrement, le médecin responsable de l'hôpital de Château-d'Oex avait indiqué au médecin trieur de psychiatrie sa grande inquiétude et l'avait informé des menaces répétées du patient à l'encontre d'une résidente de la région. Deuxièmement, M. H_____ avait proféré des menaces sur base délirante lors d'une sortie de Belle-Idée le 18 décembre 2002, ce qui avait amené la personne concernée à porter plainte contre lui. Troisièmement, l'intéressé avait été hospitalisé pour coups et blessures deux jours avant les faits en question. De même, la décision d'hospitalisation était justifiée et les critères de la loi remplis. Au cours des jours précédant l'intervention, plusieurs tentatives de traitement avaient été effectuées, sans résultat. M. H_____ avait été hospitalisé antérieurement en entrée non volontaire à sept reprises et le dernier séjour hospitalier était terminé depuis moins de trois semaines. Pendant son très bref séjour en chambre sécurisée, M. H_____ avait été vu deux fois par un médecin. Le programme de soins pour ce type de prise en charge prévoyait des soins intenses. b. Ce courrier a été transmis à M. H_____ ultérieurement, soit le 25 octobre 2005.

E. 7

A la demande de la commission, le Pr Andreoli, a transmis : le protocole de prise en soin et de surveillance des patients qui reçoivent un traitement en chambre fermée ; une prescription de sécurité du dispositif d'accueil et d'urgences psychiatriques ; les recommandations pour l'intervention d'urgence en cas d'agitation avec voie de faits ou menace grave d'agression.

E. 8

Le 26 octobre 2005, la sous-commission de la commission de surveillance des activités médicales en charge de l'instruction a entendu M. H_____ et la Dresse Maire. a. M. H_____ a confirmé sa plainte. Il avait eu une altercation avec le concubin de sa voisine, pour des questions de bruit et, vivant seul en face du service des urgences de l'hôpital, il s'y était rendu car il avait besoin d'être écouté. Il avait été prié d'attendre en prenant un café, mais les employés de la cafétéria avaient refusé de lui en servir un. Il s'était énervé et avait donné un tour de clé à la porte de la cafétéria, ce qui constituait un trait d'humour. Il avait vu par la suite la Dresse Maire, qui avait proposé une injection de neuroleptiques. Elle était accompagnée de trois personnes du service de sécurité. Il avait dû accepter, contre son gré, cette injection de médicaments, sans qu'une alternative ne lui ait été proposée. La Dresse Maire n'avait pas jugé bon de contacter son médecin traitant et ne l'avait pas écouté. Ensuite, il avait été mis en chambre fermée, puis hospitalisé contre son gré. Il avait attendu en chambre fermée aux urgences depuis l'administration des neuroleptiques jusqu'à son transfert à Belle-Idée et n'avait pu se rendre aux toilettes, ce qui l'avait amené à déféquer dans la chambre. Personne n'était venu le voir pendant ce laps de temps. b. La Dresse Maire a indiqué qu'elle s'était trouvée face à un patient très agité et extrêmement persécuté, qu'elle ne pouvait laisser dans une telle situation. Elle estimait qu'il présentait un danger pour lui-même, puisqu'il pouvait commettre des actes dommageables qu'elle ne pouvait décrire. Un patient persécuté pouvait commettre des gestes inconsidérés pour lui-même, qui pourraient lui causer du tort. Elle avait proposé un traitement oral, que M. H_____ avait refusé. Aucune alliance thérapeutique n'était possible, car M. H_____ ne répondait pas aux questions, mais évoquait son conflit avec sa voisine. Il lui semblait qu'elle avait vu le

patient alors qu'il était déjà en chambre fermée. Les neuroleptiques injectés avaient été 5 mg d'Haldol et 100 mg de Prazine, conformément au protocole en vigueur à l'hôpital cantonal. Elle ne se rappelait pas si elle avait fait elle-même l'injection ou si c'était le Dr J_____. Elle avait reçu, quelques jours avant le 9 janvier 2003, un appel du médecin s'occupant de M. H_____ à Château-d'Oex, qui exprimait ses inquiétudes concernant l'état de santé de l'intéressé. M. H_____ ne tenait pas des propos suicidaires, mais était incontrôlable. Ses actes étaient imprévisibles, sans qu'elle puisse indiquer s'il était en danger de mort.

E. 9

Le 7 décembre 2005, la sous-commission a entendu le Dr Golaz. Il n'était pas impossible que la compliance médicamenteuse de M. H_____ dans le mois précédant l'hospitalisation n'ait pas été optimale. Il avait indiqué à M. H_____ que la Dresse Maire aurait pu le contacter. Cette dernière avait pris sa décision en toute indépendance, en dehors des heures d'ouverture de sa propre consultation.

E. 10

Le 20 novembre 2006, la sous-commission a entendu le Dr J_____. Il était médecin interne en psychiatrie et de garde le 9 janvier 2003. Selon ses souvenirs, une infirmière avait essayé de calmer M. H_____, puis l'avait appelé. L'intéressé était dans un état d'agitation psychomotrice. Il avait dû proférer des menaces. Le Dr J_____ se souvenait de délires de persécution : le patient soutenait quedes gens lui voulaient du mal. Les propos de M. H_____ n'avaient pas de cohérence et le Dr J_____ avait estimé que l'intéressé n'avait pas sa capacité de discernement. Au vu de cet état maniaque, il était à craindre qu'il commette un geste contre sa vie ou celle d'autrui. Sans que ses souvenirs ne soient précis, il avait dû proposer un traitement puis appliquer le protocole en vigueur afin de protéger le patient, soit une injection de neuroleptique . Il était présent lors de l'injection, qui avait probablement été faite par une infirmière. Il avait rapporté le cas à la Dresse Maire lors de son arrivée aux urgences le matin. Cette dernière n'avait pas fait l'injection. M. H_____ avait été mis en chambre fermée, sans que le Dr J_____ se souvienne du nom de l'auteur de cette décision. Il avait dû chercher des informations concernant les antécédents de M. H_____, car il se rappelait que ce dernier avait des antécédents psychiatriques. Il avait probablement demandé, pour le séjour en chambre fermée, que des contrôles soient effectués tous les quarts d'heure. Il avait quitté le service à la reprise de garde.

E. 11

Le 21 mars 2007, la commission a indiqué au Dr J_____ qu'il était désormais partie à la procédure et lui a imparti un délai, échéant au 19 avril 2007, pour produire d'éventuelles observations.

E. 12

Le 17 septembre 2007, la commission a émis un préavis. Il ressortait des déclarations du Dr J_____, de la prise de position du Pr Andreoli ainsi que du dossier médical de M. H_____, que les décisions litigieuses, soit l'injection forcée de neuroleptiques et la mise en chambre fermée, étaient le fait du Dr J_____. L'état de M. H_____ justifiait ces deux mesures. Il y avait un danger vital immédiat lorsque l'injection avait été ordonnée. Si la présence d'un danger vital immédiat ne ressortait pas des explications de la Dresse Maire, elles apparaissaient clairement dans le témoignage du Dr J_____. M. H_____ avait d'ailleurs confondu la personne ayant procédé à l'injection litigieuse, ce qui confortait la

prise de position de la commission.

E. 13

Le 28 janvier 2008, le conseiller d'Etat en charge du DARES a décidé de clore le dossier ouvert suite à la plainte déposée par M. H_____. L'injection de neuroleptiques réalisée sous contrainte était justifiée.

E. 14

Par acte déposé au greffe du Tribunal administratif le 28 février 2008, M. H_____ a formé recours. Tant la jurisprudence du Tribunal administratif que celle du Tribunal fédéral admettait qu'une injection forcée de neuroleptiques constituait une atteinte à la liberté personnelle nécessitant une base légale claire, un intérêt public et le respect du principe de la proportionnalité. Lorsque l'intervention thérapeutique était vitale, le consentement était présumé. Tel n'était pas le cas lorsque le traitement forcé visait à prévenir un risque vital, ce dernier devant s'apprécier sur des éléments concrets et précis. Il n'y avait pas, au moment de l'intervention litigieuse, de danger concret de mort pour M. H_____. Au demeurant, les recommandations pour l'intervention d'urgence en cas d'agitation avec voies de faits ou menaces d'agression, qui avaient des buts sécuritaires, voire répressifs, et non thérapeutiques, violaient l'éthique médicale. De plus, le caractère illicite de la mise en chambre fermée n'était pas traité par la décision litigieuse. Le préavis de la commission indiquait qu'il était adapté au cas d'espèce. Toutefois, la mise en chambre fermée était une atteinte à la liberté personnelle nécessitant une base légale, qui faisait défaut en l'espèce. Une injonction devait être donnée au Dr J_____.

E. 15

Le 6 mai 2008, le conseiller d'Etat en charge du DARES a conclu au rejet du recours. L'état clinique du patient, tel qu'il avait été mis en évidence par l'instruction de la sous-commission, justifiait l'injection de neuroleptiques. Le terme « danger » incluait la notion de potentialité. Un danger vital pouvait être immédiat et potentiel. Le département avait examiné la question de l'existence d'un danger vital à la lumière de la disposition légale et non des recommandations pour l'intervention d'urgence en cas d'agitation avec voies de faits ou menaces d'agression. Au surplus, la loi ne comportait aucune disposition relative aux chambres fermées. Seul l'art 7b de l'ancienne loi sur le régime des personnes atteintes d'affection mentale et sur la surveillance des établissements de psychiatrie du 7 décembre 1979 (K 1 25) interdisait la mise en cellule d'isolement à caractère carcéral. Dès lors, ce grief ne pouvait être traité dans la présente procédure. En dernier lieu, le recourant concluait à ce qu'une injonction soit faite au Dr J_____. Une telle mesure n'aurait plus de sens, vu le temps écoulé et le fait que ce praticien ne travaillait plus à l'hôpital.

E. 16

A la demande du Tribunal administratif, l'hôpital cantonal a remis le dossier du séjour hospitalier de M. H_____, le 5 août 2008. Selon le résumé du séjour, il s'agissait de la neuvième hospitalisation en entrée non volontaire, en raison d'un épisode maniaque avec risque hétéroagressif et état d'agitation. M. H_____ avait interrompu son traitement avant Noël. Il présentait des troubles du comportement avec état d'agitation, sentiment de persécution par son voisinage, et risque hétéroagressif. Insomniaque, et persuadé que son voisin l'empêchait de dormir, il s'était rendu chez lui en l'insultant et en tapant sur la porte avec une haltère. Ce faisant, il l'avait troué.

E. 17

Le 29 septembre 2008, le Dr J_____ s'est déterminé, développant une argumentation similaire à celle du département et concluant au rejet du recours.

E. 18

Autorisé par le Tribunal administratif, M. H_____ a produit des observations complémentaires, le 17 novembre 2008. L'injection litigieuse n'avait pas été effectuée dans un but thérapeutique : il s'agissait d'une mesure de contention par des moyens thérapeutiques. Sa vie n'avait jamais été mise en danger. Même si tel avait été le cas, l'injection litigieuse aurait été disproportionnée. De plus, il avait qualité pour se plaindre de sa détention en chambre fermée.

E. 19

Le 28 novembre 2008, le Dr J_____ a dupliqué. L'injection litigieuse avait bien été effectuée dans un but thérapeutique : elle avait pour but d'écarter le danger vital, réel et imminent, et d'améliorer l'état de santé de l'intéressé. Au surplus, il n'y avait pas d'autre traitement possible dans ce cas, que celui qui avait été prodigué à M. H_____.

E. 20

Le 22 janvier 2009, le DARES a dupliqué à son tour, maintenant et développant sa position antérieure. Le Dr J_____ avait craint que M. H_____ n'attente à sa vie ou à celle d'autrui.

E. 21

Le 17 février 2009, M. H_____ a précisé qu'il avait clairement la qualité de partie pour contester sa mise en détention avant son internement non volontaire. Une telle mesure devait pouvoir être contrôlée par un juge. Rien dans le dossier ne permettait de soutenir qu'il allait se donner la mort, si l'injection de neuroleptiques n'était pas réalisée. Le langage médical dramatisait les faits. Le prétendu risque de suicide aurait parfaitement été couvert par la détention, sans injection de neuroleptiques.

E. 22

Les parties ont ensuite été informées que la cause était gardée à juger. EN DROIT 1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, 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. Le 1er septembre 2006 est entrée en vigueur 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). L'art. 34 al. 2 LComPS prévoit que les affaires introduites avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi et pendantes devant la commission sont instruites et jugées par cette dernière, la nouvelle commission des professions de la santé et des droits des patients ne pouvant en être saisie. Dès lors, c'est à juste titre que la commission a un émis préavis à l'attention du DARES et que ce dernier a statué. De plus, en vertu du principe de non-rétroactivité (ATA/764/2003 du 21 octobre 2003 ; ATA/735/2003 du 7 octobre 2003 ; P. MOOR, Droit administratif, Vol. I, Berne 1994, p. 170; B. KNAPP, Précis de droit administratif, 4e éd., Bâle 1991, p. 116), la présente cause doit être examinée en application des textes légaux régissant les rapports entre professionnels de la santé et patients en vigueur à l'époque des faits, soit l'aLRMPS, cas échéant la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (K 2 05 - LEPM). 3. Selon la jurisprudence, un traitement médicamenteux forcé

constitue une atteinte grave à la liberté personnelle et à la dignité humaine ; une telle atteinte exige une base légale formelle claire, doit être justifiée par un intérêt public ou par la protection des droits fondamentaux d'autrui, doit être proportionnée et respecter le noyau intangible des droits fondamentaux (ATF 124 I 304 c.4b voir aussi ATF 109 Ia 273 c. 7 = JdT 1985 I 616). a. L'art 5 al. 1 aLRMPS exige le consentement éclairé des patients pour toutes mesures thérapeutiques, les dispositions concernant celles prodiguées d'office étant réservées. L'al. 4 de la même disposition prévoit que, dans les cas d'urgence, lorsque le patient n'est pas en mesure de se prononcer et que l'intervention thérapeutique est vitale, le consentement est présumé. Ces dispositions constituent une base légale claire à un traitement médicamenteux forcé. b. La condition de l'intérêt public, ou plus exactement de la protection des droits fondamentaux d'autrui, est aussi remplie en l'espèce. Il ressort en effet du dossier que M. H_____, peu avant l'injection litigieuse, était dans un état d'excitation tel qu'il s'est rendu chez son voisin muni d'une haltère et qu'il a causé des dégâts à la porte de ce dernier avec cet objet. De plus, à l'intérieur même de l'hôpital, il n'a pu supporter l'attente de quelques minutes nécessaires à l'obtention d'un café et a enfermé le personnel dans la cafétéria, en considérant qu'il s'agissait « d'un trait d'humour ». De plus, les déclarations du Dr J_____, recueillies par la commission, ne sont pas équivoques : M. H_____ souffrait d'un délire de persécution, ses propos n'avaient pas de cohérence et il ne disposait pas de sa capacité de discernement. Ces éléments permettent d'admettre, avec le DARES et en suivant le préavis de la commission, que l'intéressé présentait à tout le moins pour les autres, à ce moment, un danger sérieux devant être qualifié de vital. c. Quant au principe de la proportionnalité, il est aussi respecté. Au vu de la situation décrite ci-dessus, aucun autre traitement moins incisif n'aurait permis au personnel soignant des urgences psychiatriques de calmer M. H_____. De plus, ces mesures ont été efficaces, puisque lors de son admission non volontaire à la clinique de Belle-Idée deux heures après environ, l'intéressé était calme et collaborant. d. Le Tribunal administratif relèvera que la présente cause diffère celle citée par le recourant. Il s'agissait alors de déterminer si une personne, en pleine possession de ses moyens, ayant refusé tout traitement neuroleptique, devait voir sa volonté respectée ou non, en cas d'éventuelle hospitalisation non volontaire. Au vu des éléments qui précèdent, l'administration forcée d'une injection de neuroleptiques à M. H_____, ordonnée par le Dr J_____, ne prête pas le flanc à la critique. 4. Le DARES n'a pas statué sur la mise à l'isolement de M. H_____ en chambre fermée aux urgences psychiatriques de l'hôpital parce que l'aLRMPS ne comportait aucune disposition relative à la mise en chambre fermée. Ce raisonnement ne peut être suivi. Au contraire, la mise à l'isolement doit répondre aux mêmes exigences thérapeutiques que la prise forcée de médicaments et doit être analysée sous l'angle de l'art. 5 al. 4 aLRMPS (cf ATF 126 I 112, consid. 5c = JDT 2002 I 413). Le département n'ayant pas traité cette question, le dossier lui sera renvoyé pour qu'une décision soit rendue à ce propos. 5. Au vu de cette issue, le recours sera partiellement admis, en ce qui concerne la mise en chambre fermée. Il sera rejeté pour le surplus. Un émolument de CHF 300.- sera mis à la charge de M. H_____ ainsi qu'un émolument de même valeur à la charge du département (art. 87 LPA). Une indemnité de procédure, de CHF 1'000.-, sera allouée à M. H_____, à la charge de l'Etat de Genève. * * * * *