



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

603 2017 190

Arrêt du 29 août 2019

III^e Cour administrative

Composition	Présidente :	Anne-Sophie Peyraud
	Juges :	Marianne Jungo, Dominique Gross
	Greffière-stagiaire :	Emilie Dafflon

Parties

A. _____, recourant,
contre
**COMMISSION DE SURVEILLANCE DES PROFESSIONS DE LA
SANTÉ ET DES DROITS DES PATIENTS ET PATIENTES,
intimée,**
B. _____, intimé

Objet

Santé publique - Recours contre le rejet de la plainte du patient
Recours du 22 novembre 2017 contre la décision du 7 novembre
2017

considérant en fait

A. Dans la nuit du 29 au 30 septembre 2015, A. _____, né en 1942, a été transporté par ambulance, contre son gré, au Centre de soins hospitaliers de C. _____ (ci-après: CSH), à la suite d'une décompensation psychotique survenue dans le cadre de troubles psychiques dont il souffre (trouble de l'humeur de type maniforme avec symptômes psychotiques et trouble de la personnalité paranoïaque; cf. rapport de B. _____ du 20 novembre 2015). Une décision de placement à des fins d'assistance a été rendue sur-le-champ par un médecin habilité.

L'anamnèse d'admission au CSH indique: *"Patient de 73 ans qui vit avec sa femme et qui présente depuis 3 semaines des troubles du comportement: il se montre de plus en plus agité, tient des propos incohérents, présente des hallucinations, considère les autres comme des fous. Le soir de l'admission, sa fille a appelé l'ambulance de Payerne qui s'est déplacée avec le médecin qui l'a mis sous PAFA et nous l'a adressé en ambulance au CSH de C. _____, avec immobilisation par ceinture. (...) Au début de l'hospitalisation, le patient a présenté un comportement inadéquat, perturbateur et agressif, nécessitant d'être mis en chambre de soins intensifs dans un but hypostimulant. Il présentait des symptômes psychotiques, des idées délirantes de type persécution, un débit verbal accéléré et logorrhéique, une fuite des idées avec des sauts du coq-à-l'âne, des troubles de l'attention, une insomnie, ainsi qu'une irritabilité en cas de frustration avec des menaces verbales et des insultes (cf. lettre de sortie du CSH du 20 novembre 2015).*

Le placement au CSH a été prolongé, par décision de la Justice de paix de l'arrondissement de la Broye, puis levé avec effet au 14 novembre 2015. Le rapport médical de sortie du 20 novembre 2015 indique: *"Grâce au cadre hypostimulant et à l'adaptation du traitement pharmacologique, vers la fin de l'hospitalisation, nous avons observé une amélioration de son état psychique, le patient est devenu calme, collaborant, sans troubles du comportement de type auto- ou hétéro-agressif. Il a respecté le cadre, tenait un discours cohérent, était sociable envers les autres patients, communicatif, pas de délire, pas de troubles de perception, avec une humeur stable".*

B. Par courrier du 22 août 2016, A. _____ a saisi la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes (ci-après: la Commission de surveillance) d'une plainte dirigée contre B. _____ et visant en particulier le CSH, portant sur les conditions de son placement dans cet établissement, en invoquant en particulier la maltraitance dont il aurait fait l'objet lors de son transfert à l'établissement médical et durant la première nuit de son hospitalisation.

C. Dans le cadre de la procédure d'instruction de la plainte, B. _____ s'est déterminé, les 9 septembre 2016, 18 octobre 2016 et 7 février 2017.

A. _____ a déposé ses contre-observations, les 19 septembre, 24 octobre et 14 novembre 2016, ainsi que plusieurs écrits spontanés, dans lesquels il a souligné le caractère inacceptable de son placement et les conditions indignes de sa nuitée aux soins intensifs. En substance, le plaignant a expliqué que, dans la nuit du 29 au 30 septembre 2015, suite à une dispute familiale banale, il avait été conduit contre son gré en ambulance au CSH, que les ambulanciers l'avaient attaché et serré si fort que les liens appuyaient sur son défibrillateur et qu'il s'était mis à cracher du sang. Il a expliqué qu'à son arrivée, peu avant 01h00, il avait été placé dans un cachot insalubre, situé en sous-sol, doté d'une seule petite fenêtre au plafond, sans eau courante, ni lumière, ni toilettes - ce qui était particulièrement problématique pour lui en raison du cancer de la prostate dont il avait souffert - et avec comme seul mobilier un lit sans drap. Le plaignant a ajouté que le

local était tellement sale qu'il est resté toute la nuit assis à côté de la porte, que personne ne s'était préoccupé de son sort et qu'il n'avait pas eu la possibilité d'appeler qui que ce soit car la sonnette avait été éteinte. A 05h00, deux personnes sont venues et ont éclairé la chambre par un petit trou avec une lampe de poche, mais personne n'a ouvert sa cellule. A 07h30, deux infirmiers l'ont finalement conduit, par un souterrain, à une chambre d'hôpital ordinaire. A. _____ s'est en outre plaint du fait que son téléphone lui avait été confisqué durant son séjour. Il a également signalé avoir souffert de deux pneumonies, provoquées par la médication qui lui avait été administrée.

Pour sa part, B. _____ a confirmé que la première nuit du patient au sein du CSH avait été difficile, en raison de son état d'agitation aiguë dans le cadre d'une décompensation maniaque. Pour cette raison, le patient a dû être immobilisé par contention lors de son transport en ambulance. A son arrivée à l'hôpital, il a refusé toute discussion et toute médication, à l'exception d'un comprimé de paracétamol; les médecins n'ayant au demeurant pas encore toutes les informations nécessaires concernant les problèmes de santé du patient, ils ont renoncé à lui administrer une médication anxiolytique. En revanche, vu son état, il a été placé durant quelques heures dans une chambre du centre de soins intensifs, pendant lesquelles il a été surveillé de manière intensive, avec passage du personnel soignant tous les quarts d'heure. B. _____ a précisé que, lors des contrôles, un infirmier pénètre dans l'espace de soins intensifs et a un contact visuel avec le patient par le vasistas de la porte. Il a par ailleurs affirmé que les chambres des soins intensifs sont nettoyées tous les jours et les draps systématiquement changés. Selon le rapport des médecins de garde, l'intéressé a passé une nuit très agitée, a sonné fréquemment et tapé contre la porte de sa chambre avec une bouteille en plastique. La situation s'est ensuite progressivement améliorée durant la nuit et le lendemain. S'agissant des mesures de restrictions dans l'usage du téléphone portable, B. _____ a précisé qu'elles avaient été prises en raison du fait que, selon les informations fournies, le patient harcelait son entourage; de plus, la mise en place d'un cadre très strict mais hypostimulant s'est avérée en tous points justifiée et adéquate. Pour le reste, B. _____ a nié l'existence de tout lien de causalité entre l'administration du médicament mentionné par le patient et les pneumonies dont il a souffert ultérieurement. En résumé, B. _____ a conclu que, malgré une première nuit difficile, le patient avait été pris en charge dans le respect des règles déontologiques inhérentes à une décompensation psychiatrique aiguë et traité d'une manière respectueuse et sans contrainte exagérée.

D. Par décision du 7 novembre 2017, la Commission de surveillance a rejeté la plainte de A. _____. Elle a reconnu le caractère potentiellement traumatisant du début de l'hospitalisation pour le patient et n'a pas remis en cause la bonne foi de ce dernier, précisant toutefois que sa perception de la situation avait pu être altérée par l'état d'agitation maniaque dans lequel il se trouvait lors de son admission au CSH. Néanmoins, elle a constaté qu'aucun droit du patient ni aucune des dispositions de la loi fribourgeoise du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan; RSF 821.0.1) n'avait été violé.

E. Par déterminations spontanées des 8 et 14 novembre 2017, l'intéressé s'est encore adressé à la Commission de surveillance.

F. Agissant le 22 novembre 2017, A. _____ a recouru auprès du Tribunal cantonal contre la décision de la Commission de surveillance 7 novembre 2017 en concluant, du moins implicitement, à son annulation. À l'appui de son recours, il maintient pour l'essentiel ses précédentes doléances, ajoutant en particulier, avoir été puni à plusieurs reprises et avoir dû rester dix jours dans sa chambre, dont une fois pour être allé parler à la Direction de ce qui lui était arrivé

lors de son admission et une fois pour avoir appelé son épouse depuis un autre hôpital, où il devait passer un scanner.

Par courrier complémentaire du 29 novembre 2017, le recourant a demandé une réparation financière et des excuses officielles pour les souffrances et les maltraitements subies au CSH.

G. Le 1^{er} février 2018, la Commission de surveillance a fait savoir qu'elle n'avait aucune observation à formuler sur le recours.

H. Durant la procédure de recours, le recourant a produit de nombreux écrits complémentaires. Son épouse s'est également déterminée de façon spontanée.

en droit

1.

1.1. Les décisions prises par la Commission de surveillance en vertu de la LSan ou de ses dispositions d'exécution sont sujettes à recours auprès du Tribunal cantonal (art. 127i LSan en relation avec l'art. 114 al. 1 let. a du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1).

1.2. Le recours a été interjeté dans le délai et les formes prescrits (art. 79 à 81 CPJA) et l'avance des frais de procédure requise a été versée en temps utile.

1.3. Selon l'art. 127c al. 1 LSan, le patient qui se plaint de la violation d'un droit que lui confère la LSan ainsi que le ou la professionnel-le ou l'institution mis-e en cause ont qualité de partie. L'al. 2 de cette disposition ajoute que dans les procédures qui ne concernent pas une violation d'un droit reconnu aux patients et patientes, seul-e le ou la professionnel-le et/ou l'institution concerné-e ont qualité de partie. Le dénonciateur ou la dénonciatrice est cependant informé-e du fait qu'une suite a été donnée à sa dénonciation ou non.

La qualité pour agir auprès du Tribunal cantonal est régie par les règles du CPJA (cf. art. 127i LSan). A teneur de l'art. 76 CPJA, a qualité pour recourir quiconque est atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (let. a) ou toute autre personne, organisation ou autorité à laquelle la loi reconnaît le droit de recourir (let. b).

De manière générale, peut se prévaloir d'un intérêt digne de protection celui qui peut démontrer que sa situation factuelle et/ou juridique peut être avantageusement influencée par l'issue du recours (DUBEY/ZUFFEREY, Droit administratif général, 2014, n. 2082). Est particulièrement atteint par la décision la personne touchée de manière plus importante que la généralité des citoyens et qui se trouve dans un rapport étroit par rapport à l'objet de la contestation (DUBEY/ZUFFEREY, n. 2076). Selon la doctrine, dans le cas d'un conflit relatif à sa propre qualité de partie dans une procédure, le recourant peut faire valoir un intérêt digne de protection du seul fait qu'il prétende que son droit de prendre part à la procédure lui aurait été dénié à tort par l'instance précédente (BOVAY, Procédure administrative, 2015, p. 502).

En l'occurrence, par décision du 7 novembre 2017, la Commission de surveillance a constaté qu'il n'y avait pas eu de violation par B. _____ des dispositions sur la LSan ou de son règlement d'exécution dans la prise en charge de A. _____ et elle a rejeté la plainte formée en ce sens par ce dernier.

Dans le cadre de la présente procédure, le recourant a réitéré ses doléances sur les conditions et les modalités de son placement au CSH, sans dire en quoi la décision constatatoire attaquée serait erronée et violerait les principes régissant la LSan. Bien que douteuse à l'aune de l'art. 76 CPJA, sa qualité pour recourir peut néanmoins demeurer indéterminée, dans la mesure où le recours doit quoiqu'il en soit être rejeté quant au fond. Peut dès lors également demeurer ouverte ici la question de savoir si l'objet du litige - qui porte sur les droits du patient au sens des art. 44 ss LSan - relève du domaine des droits strictement personnels qui peuvent être exercés de manière autonome par la personne capable de discernement, nonobstant son placement sous curatelle de portée générale (cf. art. 19c CC).

Partant, et sous cette réserve, il y a lieu d'entrer en matière sur les mérites du recours.

1.4. Selon l'art. 77 CPJA, le recours devant le Tribunal cantonal peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). En revanche, à défaut d'habilitation expresse, le Tribunal cantonal ne peut pas examiner, en l'espèce, le grief d'opportunité (art. 78 al. 2 CPJA).

2.

2.1. La section 4 de la LSan est consacrée aux principaux droits et devoirs du patient ou de la patiente (ci-après : le patient).

En particulier, l'art. 44 LSan énonce le principe général selon lequel toute personne a droit aux soins qu'exige son état de santé à toutes les étapes de la vie, dans le respect de sa dignité et, si possible, dans son cadre de vie habituel.

Le respect de la dignité humaine - protégé par cette disposition - est une notion indéterminée qui a la valeur d'un principe juridique. Dans sa dimension subjective, la dignité humaine est libératrice, car elle protège l'individu contre autrui, alors que dans sa dimension objective, elle peut limiter la liberté du sujet pour le protéger contre lui-même (cf. MANAI, Les droits du patient face à la biomédecine 2006, p. 29).

Le droit du patient à bénéficier des soins qu'exige son état de santé, tel qu'énoncé à l'art 44 LSan, a comme corolaire le devoir qui lui incombe de s'efforcer de contribuer au bon déroulement des soins, notamment en suivant les prescriptions qu'il a acceptées et en fournissant aux professionnels de la santé les renseignements les plus complets sur sa santé. En institution, il doit observer le règlement intérieur et faire preuve d'égards envers les professionnels de la santé et les autres patients et patientes (cf. art. 40 LSan).

2.2. Selon l'art. 52 LSan, les professionnels de la santé respectent la volonté du patient capable de discernement qui fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance. Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite (al. 1).

Les mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge du patient peuvent cependant être imposées, à titre exceptionnel et pour une durée limitée, lorsque celui-ci présente un danger grave pour sa sécurité ou sa santé ou pour celles des autres personnes dans l'institution ou qu'il perturbe gravement l'organisation et la dispensation des soins (cf. art. 52 al. 2 LSan).

Durant toute la durée de la mesure de contrainte, la surveillance du patient doit être renforcée et sa situation doit faire l'objet d'une réévaluation plusieurs fois par jour. Un protocole comprenant au moins le but, la durée et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne

responsable et le résultat des réévaluations successives est inséré dans son dossier (cf. art. 54 al. 1 LSan).

3.

3.1. En l'espèce, le recourant dénonce la maltraitance dont il aurait fait l'objet lors de son hospitalisation au CSH. Il se plaint, en particulier, de la contention excessive dont il a fait l'objet durant son transport par ambulance, des conditions de sa nuitée aux soins intensifs, de l'interdiction qui lui a été signifiée d'appeler son épouse et des "punitions" qui lui auraient été infligées durant son séjour. Il prétend par ailleurs que la médication qui lui a été administrée lui a causé deux pneumonies.

3.1.1. Il importe d'emblée de rappeler que c'est sur appel d'un membre de sa famille que le recourant a été amené au CSH, le 30 septembre 2015, à la suite d'une décompensation psychotique survenue dans le cadre de troubles psychiques dont il souffre. Une décision de placement à des fins d'assistance a été prononcée puis prolongée par les autorités compétentes en la matière.

3.1.2. Dans le cadre de son placement, le patient a été pris en charge d'abord par le médecin urgentiste, puis par les ambulanciers avant d'être confié aux soins du personnel du CSH. Les modalités de l'intervention - mêmes si elles se sont avérées contraignantes - ont été considérées par les responsables médicaux comme justifiées dans le cadre de la prise en charge psychiatrique du patient. Le choix des mesures et leur nécessité relèvent d'une appréciation avisée des professionnels de la santé qui ne saurait être remise en cause par l'autorité de céans dans le cadre de la présente procédure. Cela étant, il importe de constater qu'elles paraissent avoir été conformes aux exigences légales et adéquates compte tenu de l'état d'agitation maniaque dans lequel le patient se trouvait alors. Force est de constater également qu'elles ont atteint leur but, tendant à la protection du patient et du personnel soignant.

3.2. En particulier, il n'est pas contesté que le recourant a dû être immobilisé lors de son transport en ambulance, en raison de son état d'agitation élevée. En pareilles circonstances, la contention du patient par ceinture peut être recommandée, afin d'éviter qu'il ne se blesse. Si elle a été en l'occurrence trop oppressante pour le recourant - ce qui est fort regrettable - aucun élément de son dossier médical ne vient corroborer ses déclarations selon lesquelles elle aurait occasionné des saignements. En tout état de cause, les inconvénients liés à la contention - quand bien même celle-ci a pu être pénible et douloureuse - sont demeurés sans conséquences significatives sur l'état de santé du patient.

Par ailleurs, il convient de relever que le placement du recourant aux soins intensifs du CSH a été strictement limité dans le temps, soit de 01h00 à 07h30 au maximum, l'objectif visé étant d'assurer au patient un cadre sécurisé et hypostimulant, tout en permettant une surveillance médicale accrue durant la phase critique de sa maladie. Ceci explique la configuration de la chambre, l'absence de sanitaire et le mobilier réduit au strict nécessaire; du reste, il y a lieu de préciser que le centre des soins intensifs du CSH répond aux normes applicables à ce type de secteur hospitalier. Quant à l'insalubrité des lieux soulignée par le recourant, elle paraît peu crédible, le nettoyage étant effectué de manière rigoureuse et très régulière dans tous les établissements médicaux du canton. Cela étant, dans le contexte de la prise en charge d'une urgence psychiatrique, l'impossibilité pour le patient de se rendre librement aux toilettes - et les désagréments qui peuvent en résulter - ne constitue manifestement pas une priorité.

C'est également à tort que le recourant reproche au CSH de l'avoir placé en isolement total et qu'il affirme avoir été laissé livré à lui-même. Durant les quelques heures qu'il a passées au centre des soins intensifs, il est demeuré sous contrôle médical, comme l'a attesté B. _____, en précisant que le patient avait été surveillé de manière intensive, avec passage du personnel soignant tous les quarts d'heure et contact visuel par le vasistas de la porte; le rapport de "suivi de nuit" figure du reste au dossier du patient. Il ne fait nul doute qu'en cas de problème - qui ne s'est fort heureusement pas produit - le personnel médical serait intervenu sans délai.

Finalement, après une nuit agitée et sans doute difficile pour lui, le recourant, calmé, a pu intégrer une chambre ordinaire, dans le bloc principal.

3.3. Cela étant, il n'est pas question de douter du caractère potentiellement traumatisant du début de l'hospitalisation pour le patient. Toutefois, la détresse qui l'a envahi et dont il fait état dans ses écrits tient non seulement aux circonstances de son transfert à l'hôpital au milieu de la nuit, au sentiment d'incompréhension et d'abandon que son départ forcé de la maison a pu déclencher, au cadre inhospitalier de son lieu d'accueil et à l'angoisse liée à son isolement au centre des soins intensifs, mais elle découle, également et surtout, de l'état d'agitation maniaque dans lequel il se trouvait qui a nécessairement pu altérer sa perception de la situation. En tout état de cause, aucun élément du dossier ne permet d'établir que les professionnels de la santé qui ont assuré sa prise en charge durant les premières heures de son placement au CSH aient pu adopter un comportement contraire au respect de la dignité du patient ou lui imposer des mesures de contrainte qui n'étaient pas strictement nécessaires.

3.4. Les autres mesures que le recourant dénonce avec véhémence - comme l'interdiction d'appeler son épouse ou les restrictions dans les contacts avec l'extérieur - s'inscrivent dans un processus thérapeutique spécifiquement défini par des professionnels de la santé compétents en fonction de la pathologie du patient. Nonobstant leur caractère contraignant - ressenti même par le recourant comme dégradant voire inhumain -, elles ne s'apparentent pas à la maltraitance ou à un quelconque manque de respect à son égard. Bien plutôt, elles visaient un objectif psychothérapeutique - notamment par la gestion des frustrations et la compliance - lequel a en l'occurrence été rapidement atteint, le placement à des fins d'assistance ayant pu être levé, sur demande des médecins de B. _____, après deux semaines d'hospitalisation déjà.

Il n'est finalement pas du tout établi que les pneumonies dont le recourant aurait souffert - durant ou après son hospitalisation - soient en lien avec la médication qui lui a été administrée. En tous les cas, le recourant n'a pas apporté le moindre élément de preuve à l'appui de ses allégations, lesquelles ne peuvent dès lors être considérées comme établies.

3.5. Pour l'ensemble des motifs qui précèdent, c'est à juste titre que, après avoir procédé à une instruction complète de la cause et à un examen circonstancié des doléances du recourant, la Commission de surveillance a retenu que B. _____ n'avait pas enfreint les règles de la LSan ou de ses dispositions d'exécution dans la prise en charge du recourant et que, partant, elle a rejeté la plainte de celui-ci.

4.

Le recourant requiert également le versement d'une indemnité et la présentation d'excuses de la part de B. _____. Ces conclusions, avancées pour la première fois dans le cadre de la procédure de recours, sortent manifestement de l'objet du litige et doivent être déclarées irrecevables.

Selon l'art. 108 LSan, en lien avec l'art. 36 de la loi fribourgeoise du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM; RSF 822.2.1), la responsabilité civile des institutions publiques ainsi que des membres de leurs organes et de leur personnel est régie par la loi fribourgeoise du 16 septembre 1986 sur la responsabilité civile des collectivités publiques et de leurs agents (LResp; RSF 16.1). La LResp fixe en particulier les principes et les conditions mises à l'engagement de la responsabilité des collectivités publiques envers les tiers (art. 6 à 9 LResp), la compétence (art. 17 et 19 LResp) et la procédure y relative (art. 18 LResp). L'examen de la requête du recourant sous l'angle de la LResp sort toutefois manifestement du cadre de la présente procédure de recours.

Au demeurant, la voie de la plainte instaurée par la LSan ne conduit pas à la réparation du préjudice subi par un patient. En revanche, elle peut justifier l'ouverture d'une procédure disciplinaire à l'endroit du ou des professionnels de la santé, au cas où elle aboutit au constat d'une violation avérée des dispositions de la LSan (cf. art. 125 al. 1 et 127a al. 3 LSan).

5.
 - 5.1. Mal fondé, le recours doit dès lors être rejeté, dans la mesure où il est recevable.
 - 5.2. Vu l'issue du recours, les frais de procédure devraient être mis à la charge du recourant qui succombe. Dans la mesure toutefois où ce dernier est placé sous curatelle de portée générale, il y a lieu de renoncer au prélèvement de ces frais.

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.
Partant, la décision de la Commission de surveillance du 7 novembre 2017 est confirmée.
- II. Il est renoncé au prélèvement de frais de procédure. L'avance de frais versée, soit la somme de CHF 600.-, est restituée au recourant, par l'entremise de sa curatrice.
- III. Notification.

Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les 30 jours dès sa notification.

Fribourg, le 29 août 2019/mju/eda

La Présidente :

La Greffière-stagiaire :