

## RAPPORT D'ACTIVITES (Exercice 2006)

### Préambule

Le présent rapport d'activité est établi en application de l'article 15g de la Loi sur la santé publique

### Composition de la commission

Au premier janvier 2006, la Commission était composée comme suit:

- Mme Muriel EPARD, juge au Tribunal cantonal, Présidente de la Commission,
- Me Pierre-Xavier LUCIANI, avocat au barreau, Vice-président de la Commission,
- Mme Véronique BERSETH, infirmière, Association Suisse des Infirmières et Infirmiers (ASI),
- Mme Nicole GENET, assistante sociale, Association suisse des professionnels de l'action sociale (AvenirSocial),
- Mme Babette HUNENBERGER, déléguée, Organisation suisse des Patients,
- Mme Catherine LABOUCHERE, juriste et députée,
- Mme Madeleine PONT, directrice du GRAAP, Groupe Romand d'Accueil et d'Action Psychiatrique,
- M. Laurent BERTRAND, directeur de Clinique, Association suisse des cliniques privées,
- M. Oskar DIENER, assistant social, Association suisse des professionnels de l'action sociale (AvenirSocial),
- Dr Jean MARTIN, médecin, Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine,
- Dr Georges GABRIS, médecin psychiatre,
- M. Roland RIMAZ, infirmier, Association Suisse des Infirmières et Infirmiers (ASI),
- Mesdames DESARZENS, BALLMER, puis, dès le 1er septembre 2006, Madame Josiane PACHE ont assumé le secrétariat.

Me Xavier LUCIANI a démissionné le 27 septembre 2006. Il n'a pas été remplacé en 2006.

Deux nouveaux membres sont venus rejoindre la Commission en cours d'année, il s'agit de Mme Françoise PREBANDIER, Enseignante, Représentante des associations de patients et membre de l'association Alzheimer ainsi que de M. Pierre THERAULAZ, Infirmier chef de projet CHUV, Représentant de la fédération des sociétés de fonctionnaires.

### Séances de la Commission

La Commission a siégé à 9 reprises durant l'année 2006. Le 12 décembre 2006, elle a tenu avec la Commission des plaintes concernant les EMS, la séance commune prévue à l'article 3 du Règlement. M. Le Chef du Département de la santé et de l'action sociale a participé à cette séance, durant laquelle ont été abordées, notamment, des questions liées aux courts séjours en institution, à l'information des conseils de fondation, à la sécurité du bureau de médiation. Le projet

de loi sur les Commissions des plaintes et la médiation (LMéCOP) a également fait l'objet d'une discussion au cours de laquelle diverses remarques et critiques ont été formulées.

Les membres de la Commission, fonctionnant par délégation, ont encore participé à des séances ou rencontres dans le cadre de l'instruction des plaintes qui leur étaient confiées.

### Traitement des plaintes

20 nouvelles plaintes ont été déposées en 2006. Parallèlement 18 affaires ont été liquidées. La Commission n'est pas entrée en matière sur 5 d'entre elles, soit parce qu'elle n'était pas compétente (médecin pratiquant dans un autre canton, contestation de factures notamment), soit parce que les plaintes lui sont apparues d'emblée comme mal fondées. Certains patients ont par exemple déposé plainte pour contester un diagnostic ou les conclusions d'une expertise.

Après être entrée en matière, la Commission a estimé n'être pas compétente pour intervenir dans le cas d'une personne sous le coup d'un internement prononcé par le juge pénal. La Commission a considéré que les modalités de l'internement étaient réglées par les articles 22ss de la loi sur l'exécution des condamnations pénales et de la détention préventive. Elle a en outre relevé que selon la jurisprudence, l'article 43 du Code pénal constituait une base légale suffisante pour la médication forcée dans le cadre de la mesure.

La Commission a également proposé le classement d'une plainte d'une personne qui avait fait l'objet d'une mesure de placement à des fins d'assistance. En effet, les autorités tutélaires sont compétentes dans de tels cas. La Commission a cependant vérifié que l'hôpital dans lequel la plaignante avait été placée donnait une information permettant aux personnes placées de faire valoir leurs droits. Dans le cas particulier, la plaignante avait pu adéquatement recourir.

La Commission est intervenue à plusieurs reprises dans le cas de patients qui n'arrivaient pas à obtenir leur dossier médical. Il semble que certains médecins aient toujours de la peine à remettre le dossier à leurs patients, même si parfois cette réticence est compréhensible dans la mesure où elle est motivée par le désir de protéger le patient. A ce propos, il est intéressant de relever que la Commission a eu à traiter de plusieurs plaintes de patients qui après avoir eu connaissance de leur dossier voulaient que certains éléments n'y figurent plus.

La Commission a considéré qu'il y avait eu violation du secret médical dans le cadre d'un certificat transmis à l'épouse dans le cadre d'une demande de mesure tutélaire.

Dans deux cas, la Commission a constaté des lacunes dans la tenue des dossiers de patients hospitalisés et les a signalées au Chef du Département.

Enfin, à l'occasion d'une plainte, la Commission a eu l'occasion de faire part de son souhait de voir promouvoir activement l'établissement de bases légales pouvant fonder des exigences, des contrôles et des sanctions de la part de l'Etat, en relation avec l'exploitation d'appartements dits protégés.

### Appréciation du travail et du rôle de la Commission

La Commission, a continué à fonctionner selon un système de délégations dans le cadre de l'instruction des plaintes. Il faut en effet souligner que l'instruction peut parfois être considérable et nécessiter des déplacements, des auditions, ainsi que la rédaction d'un rapport conséquent. Elle ne peut dès lors être effectuée lors des séances plénières. La procédure mise en place permet d'avancer plus rapidement et de répartir la charge de travail entre les membres. Il n'en reste pas moins que lorsque la plainte nécessite des mesures d'instruction d'une certaine durée, le délai de trois mois prévus par la loi ne peut être tenu. Cette situation préoccupe la Commission, qui espère qu'il en sera tenu compte dans le cadre de la future loi sur les Commissions des plaintes et la médiation.

Le nombre de plaintes déposées auprès de la Commission a augmenté. Il faut souligner que, comme en 2005, l'activité de la médiatrice a permis de mettre un terme à bon nombre de conflits.

### Remarque finale

La Commission a été à quelques occasions violemment prise à partie, soit par des professionnels de la santé, mécontents d'un rapport qu'ils estimaient trop critique, soit par des plaignants furieux de ne pas avoir été suivis par la Commission.

Il est évident que la Commission ne peut plaire à tout le monde. Il est impératif qu'elle puisse continuer à fonctionner en prenant le risque de déplaire et d'être contestée. Il y va de son indépendance. Afin de conserver sa crédibilité, la Commission doit au surplus rester autonome.

Les membres de la Commission espèrent que cette indépendance et cette autonomie continueront à leur être garanties à l'avenir.



Lausanne, le 23 août 2007