

RAPPORT D'ACTIVITÉ pour l'année 2019

1. Généralités

Le présent rapport est établi conformément aux exigences de l'article 15g alinéa 4 de la loi sur la santé publique (LSP). Destiné à la publication, il a pour but d'informer les milieux intéressés des activités de la Commission d'examen des plaintes des patients, résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs au cours de l'exercice écoulé.

2. Composition de la Commission

La composition de la Commission est définie par l'article 15e LSP.

Au 31 décembre 2019, la Commission est constituée comme suit :

Présidente et vice-présidente :

- Madame Emmanuelle Seingre, juriste ;
- Maître Maryam Kohler, juriste.

Membres :

- Monsieur Richard Joray, représentant d'une association de patient-e-s ;
- Monsieur Olivier Bohothéguy, représentant d'une association de résident-e-s ;
- Madame Madeleine Schilt-Thonney, représentante d'une association d'utilisateur-e-s ;
- Docteur Michel Pithon, en qualité de médecin généraliste ;
- Docteur Antonios Gerostathos, en qualité de médecin psychiatre ;
- Monsieur Roland Philipoz, en qualité d'infirmier ;
- Monsieur Arnaud Beney, en qualité d'éducateur ;
- Madame Colette Pauchard, représentante du domaine social ;
- Madame Céline Ehrwein Nihan, représentante du domaine éthique ;
- Madame Laure Jagiello, représentante de la direction d'un établissement hospitalier ;
- Monsieur Christian Fonjallaz, représentant de la direction d'un établissement médico-social ;
- Madame Pascale Grivel, représentante de la direction d'un établissement socio-éducatif ;
- Monsieur Pierre Théraulaz, représentant d'une association du personnel du domaine de la santé ;
- Monsieur Taoufik El Hamidi, représentant d'une association du personnel social.

Secrétariat et greffe de la Commission :

- Madame Catherine Mabillard Fassio ;
- Maître Audrey Vigeant ;
- Maître Lysiane Willemin Suhner.

3. Fonctionnement

La Commission a siégé à neuf reprises durant l'année 2019 au rythme d'une séance par mois, à l'exception des mois de janvier, mai et août durant lesquels aucune séance n'a été tenue.

Une séance commune réunissant les membres de la Commission, le Bureau cantonal de médiation santé et social (BCMSS), la Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et des représentants des services du département s'est tenue le 12 septembre 2019.

Les membres de la Commission ont par ailleurs tenu des séances en délégation (composées de deux à quatre membres), dans le cadre d'auditions de parties ou de témoins, ou d'inspections locales. Afin de décharger les membres de certaines questions courantes et d'avancer dans le traitement des plaintes, une partie des mesures d'instruction a été traitée directement par la présidence (présidente et vice-présidente) et le secrétariat.

4. Traitement des plaintes et dénonciations

4.1 Types de plaintes et dénonciations

La Commission a pour mission d'assurer le respect des droits des patient-e-s et des résident-e-s dans le cadre de leur prise en charge par des professionnel-le-s de la santé et/ou des établissements ou institutions sanitaires. Elle se saisit d'office ou agit sur requête de toute personne qui fonde sa plainte ou sa dénonciation sur la violation d'un droit reconnu par la loi sur la santé publique ou la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (art. 15d al. 2 LSP ; art. 6k LAIH ; art. 16 du règlement sur le Bureau cantonal de médiation et la Commission d'examen des plaintes des patients et des résidents - RMéCop).

22 plaintes ou dénonciations ont donné lieu à l'ouverture d'une nouvelle procédure en 2019.

Professionnel-le-s visé-e-s par les plaintes :

Une majorité des plaintes et dénonciations (17) ont concerné des situations de patient-e-s et ont été déposées contre des hôpitaux (6) et/ou des professionnel-le-s de la santé installé-e-s dans le cadre d'une pratique privée individuelle (6) ou de groupe (1). Deux plaintes ont visé des établissements psychosociaux médicalisés. Enfin, deux plaintes ont visé des associations d'aide et de soins à domicile.

Cinq plaintes ou dénonciations ont concerné la situation de résident-e-s (4 établissements médico-sociaux et 1 établissement socio-éducatif).

Parties plaignantes ou dénonciatrices :

Quatre proches, un résident et un représentant thérapeutique ont aussi saisi la Commission.

Dans une situation, c'est un professionnel de la santé qui a dénoncé la Fondation dans laquelle il a travaillé.

Un détenu a fait appel à la Commission concernant un traitement sans consentement.

Griefs :

La Commission est compétente pour traiter des droits reconnus par la LSP ou la LAIH. La brochure « L'essentiel sur les droits des patients » renseigne sur les principaux droits qui peuvent être invoqués devant la Commission (<http://www.vd.ch/themes/sante/systeme-de-sante/droits-mediation-et-plaintes/lessentiel-sur-les-droits-des-patients/>).

La liste des griefs recevables figure dans le bilan chiffré annexé au présent rapport.

La Commission observe, de manière constante depuis plusieurs années, que le droit d'accès au dossier constitue une part importante des plaintes dont elle est saisie (6 procédures). A noter que la nécessité d'une intervention de l'autorité auprès des professionnel-le-s de la santé dans ce contexte est en réalité encore plus fréquente, puisque de nombreuses situations sont signalées à l'Office du médecin cantonal, qui intervient de manière informelle auprès des professionnel-le-s de la santé pour leur rappeler leur obligation à cet égard. C'est souvent en cas d'échec de cette démarche que la Commission est formellement saisie, par la suite.

La Commission relève aussi que le droit à l'information et à l'autodétermination (8 procédures) est toujours au cœur des préoccupations des patient-e-s. A l'heure où internet facilite l'accès aux informations et où les patient-e-s connaissent mieux leurs droits et se montrent plus critiques envers les professionnel-le-s de la santé, la communication entre ceux-ci est primordiale. Pourtant, certains déficits dans la communication subsistent, comme le constate régulièrement la Commission.

Au sujet des résident-e-s, la Commission observe que les plaintes et dénonciations qui les concernent ont pour fondement, la plupart du temps, une potentielle violation des droits de la personne, autrement dit des droits fondamentaux (5 procédures). Lorsqu'une prise en charge est défaillante, ce sont en effet, dans le contexte institutionnel, la liberté personnelle des résident-e-s et leur dignité qui peut être atteinte, étant rappelé que les résident-e-s présentent des facteurs de vulnérabilité, essentiellement du fait de la diminution de leurs capacités physiques et/ou cognitives et de leur autonomie. La Commission a identifié, à plusieurs reprises, lorsqu'elle a constaté des prises en charge défaillantes, à l'origine de celles-ci, un *turn-over* important du personnel soignant ou des accompagnant-e-s et la présence d'un personnel peu qualifié en nombre, sur lequel repose la prise en charge des résident-e-s.

4.2 Dossiers traités

En chiffres

Dans le cadre de son activité juridictionnelle, la Commission décide des mesures à prendre en application de l'article 191 alinéa 1 lettres a à c LSP et 55 alinéa 1 lettre a LAIH, à savoir l'avertissement, le blâme ou l'amende.

Au 31 décembre 2018, 27 dossiers étaient pendants devant la Commission. Ainsi qu'indiqué ci-dessus, 22 plaintes et dénonciations ont donné lieu à l'ouverture d'une procédure devant la Commission en 2019.

18 décisions ont été notifiées en cours d'année, dont :

- 5 décisions de classement ensuite d'un retrait de plainte ;
- 4 décisions de classement sans suite ;
- 3 décisions de classement avec recommandations à la partie visée ;
- 4 avertissements ;
- 1 blâme ;
- 1 recours 33c LEP partiellement admis.

Au 31 décembre 2019, 31 procédures sont encore ouvertes, soit en cours d'instruction, soit parce qu'une décision doit encore être notifiée.

Quelques situations particulières traitées

La Commission revient sur certaines situations concrètes au sujet desquelles elle s'est prononcée en 2019 ou qui ont fait l'objet d'une décision notifiée en 2019. Les exemples qui suivent respectent l'anonymat des personnes concernées et sont adaptés afin de faciliter la lecture.

1. Monsieur A, qui vit à l'étranger, saisit la Commission d'une dénonciation au sujet de la prise en charge dans un EMS de son frère, Monsieur B, âgé de 80 ans, souffrant d'une importante impotence et dont l'état de santé psychique se dégrade depuis deux ans. Monsieur A, qui a peu de contacts physiques avec son frère, en raison de son domicile éloigné, dit craindre pour la vie de celui-ci, avec lequel il n'est plus en mesure de communiquer par téléphone. Monsieur A se soucie du fait que l'assistance nécessaire n'est plus apportée à son frère.

Rapidement après le dépôt de la dénonciation, la Commission rend une visite à Monsieur B afin de s'enquérir de la situation de celui-ci. Dans le cadre de l'instruction, la Commission recueille aussi les déterminations de l'EMS, obtient les éléments pertinents du dossier du résident tenu par l'EMS et procède à des auditions.

Au terme de ses investigations, la Commission met en évidence de nombreuses lacunes dans la prise en charge du résident qui, en raison de la dégradation de son état de santé psychique, devient difficile à accompagner. Face aux résistances de

Monsieur B, l'assistance nécessaire ne lui est plus apportée jusqu'à une situation extrême, aboutissant à un état de déshydratation, une dénutrition progressive et une absence de soins d'hygiène élémentaires. La Commission constate aussi l'absence de sortie à l'extérieur de l'EMS et une absence de prévention des risques de chute.

La saisine de la Commission suscite une réaction immédiate auprès de l'EMS qui, avant qu'il ne soit procédé à la visite du résident, fait couper les cheveux de Monsieur B et entreprend le nécessaire pour que des soins d'hygiène lui soient prodigués. Un matelas anti-escarres est aussi installé dans le lit du résident et le frigidaire se trouvant dans sa chambre est rempli de boissons. Après le dépôt de la dénonciation, un relevé détaillant les apports nutritionnels est aussi mis en place. Dès ces changements, les thérapeutes constatent une évolution clinique favorable. Monsieur B est par la suite transféré dans un EMS à mission de psychiatrie de l'âge avancé, où son état de santé physique et psychique s'améliore.

La Commission décide de prononcer une sanction à l'encontre de l'EMS sous la forme d'un avertissement.

Hormis les lacunes constatées dans la prise en charge de Monsieur B, la Commission identifie, en toile de fond, une incapacité des professionnel-le-s de la santé au sein de l'EMS à avoir conscience de leurs propres limites dans les compétences d'accompagnement de Monsieur B, qui souffre de troubles psychiques et nécessite un accompagnement spécialisé, afin de lui assurer un niveau de confort physique et psychique acceptable. La Commission met également en évidence une absence de communication avec les membres de la famille de Monsieur B sur des aspects importants de la prise en charge de celui-ci.

2. Madame C saisit la Commission d'une plainte à l'encontre d'un établissement hospitalier pour violation du devoir d'information, dans le contexte d'une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

La patiente explique qu'elle consulte l'établissement hospitalier pour subir une IVG dès lors qu'elle craint l'effet tératogène sur le fœtus d'un médicament qu'elle prend. Madame C indique qu'avant de subir l'échographie de contrôle pratiquée par un médecin à l'hôpital elle demande à celui-ci si elle est enceinte de jumeaux, ce à quoi il lui est répondu négativement. Après la prise d'un premier médicament, Madame C retourne à l'hôpital quelques jours plus tard pour la prise d'un second médicament, comme le prévoit la procédure habituelle. Elle apprend à cette occasion de manière fortuite par une infirmière que sa grossesse est gémellaire. Madame C questionne à nouveau le médecin présent lors de l'échographie, lequel lui indique une nouvelle fois que la grossesse n'est pas gémellaire. Après avoir subi l'IVG, Madame C sollicite son dossier médical et découvre, à la lecture des pièces du dossier, que sa grossesse était gémellaire. Madame C exprime auprès de la Commission qu'elle aurait souhaité savoir qu'elle était enceinte de jumeaux avant de prendre une décision quant à l'interruption de sa grossesse.

La Commission mène une instruction écrite, qui confirme que la patiente a formellement demandé à être informée d'une éventuelle grossesse gémellaire avant de subir une IVG. L'établissement hospitalier se retranche derrière les bonnes

pratiques reconnues en matière d'IVG. Selon celles-ci, les images échographiques ne sont pas montrées à la patiente et aucune information sur la grossesse n'est en principe donnée à moins d'une demande expresse de la patiente.

Au terme de l'instruction, la Commission décide de prononcer une sanction à l'encontre de l'établissement hospitalier sous la forme d'un avertissement. Elle rappelle à celui-ci, dans les considérants de sa décision, que dès lors que l'information donnée à la patiente dans le contexte d'une IVG est en principe limitée et qu'elle ne porte pas sur la grossesse, la patiente doit en être informée d'emblée. Si celle-ci souhaite néanmoins connaître des détails sur sa grossesse, ceux-ci doivent lui être donnés, de manière claire, intelligible et complète, seule manière de respecter le droit à l'autodétermination informationnelle de la patiente.

3. Monsieur D dépose plainte auprès de la Commission au motif qu'il n'arrive pas à obtenir son dossier médical auprès d'un médecin spécialiste qu'il a consulté à une reprise. Il explique chercher à obtenir son dossier médical depuis plus de seize mois, sans succès.

Le médecin, informé de la plainte et enjoint par la Commission à remettre le dossier médical au patient, s'y refuse. La Commission décide de convoquer le thérapeute en audition. Au cours de celui-ci, le médecin exprime les raisons – qui apparaissent infondées – pour lesquelles il refuse sciemment de remettre le dossier au patient.

Au lendemain de l'audition, le médecin envoie le dossier médical à Monsieur D.

Au terme de l'instruction, la Commission décide de prononcer un blâme à l'encontre du médecin. Elle motive la sanction infligée par le fait que le thérapeute a manifesté une intention revendiquée de ne pas se conformer au droit, méconnaissant la teneur fondamentale du droit d'accéder au dossier médical et faisant passer son propre intérêt avant celui de son patient.

4. Monsieur E dépose plainte auprès de la Commission au motif, là aussi, qu'il n'arrive pas à obtenir son dossier médical auprès d'un médecin spécialiste qui l'a opéré à deux reprises et qui, depuis lors, a fermé son cabinet médical. Il explique avoir formulé plusieurs demandes, depuis huit mois, sans succès.

Le médecin se soumet rapidement à l'injonction de la Commission et adresse le dossier médical au patient. Le médecin est par la suite auditionné par la Commission afin de comprendre les raisons pour lesquelles il a tardé à remettre le dossier médical à Monsieur E, ses déterminations écrites ne renseignant pas la Commission de manière satisfaisante.

L'instruction révèle qu'à la fermeture de son cabinet médical, le médecin a laissé la responsabilité à son secrétariat de laisser un message électronique de réponse automatique à sa patientèle, lequel contenait au demeurant un numéro de téléphone qui s'est révélé n'être pas valable. Le médecin n'a communiqué aucune adresse postale à sa patientèle et n'a pas fait réacheminer son courrier. Ayant par la suite appris que certains courriers ne lui parvenaient pas, le médecin n'a pas réagi.

Au terme de l'instruction, la Commission décide de prononcer un avertissement à l'encontre du médecin. Elle motive sa décision par le fait que le médecin a été négligent, ne prenant aucune mesure pour que ses patient-e-s puissent le contacter et, le cas échéant, obtenir leur dossier médical, lorsqu'il a fermé son cabinet médical.

5. Madame F, condamnée par les autorités pénales vaudoises et détenue dans une unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire, conteste le traitement (neuroleptique) forcé qui lui est administré et formule pour ce motif un recours.

Dès sa saisine, la Commission recueille les renseignements utiles auprès du Médecin cantonal, qui a validé le plan de traitement sur lequel se fonde le traitement forcé de Madame F. Dans le cadre de l'instruction, la Commission auditionne également Madame F, dans l'établissement pénitentiaire où elle est détenue.

Au terme de l'instruction, soit huit jours après sa saisine, la Commission notifie une décision motivée à Madame F. La Commission constate que le traitement administré sans son consentement à la patiente est conforme à la loi, car fondé sur un jugement pénal rendu au fond. La Commission limite dans le temps la validité du plan de traitement forcé, autorisé préalablement pour une durée illimitée.

4.3 Recours

Les décisions prises par la Commission sont susceptibles d'un recours administratif auprès du DSAS (art. 15c al. 6 LSP).

5 recours ont été déposés dans le courant de l'année contre une décision de la Commission :

- 1 recours a été déposé par un médecin-dentiste ;
- 1 recours a été déposé par les parents d'un résident en établissement socio-éducatif ;
- 1 recours a été déposé par la représentante légale d'un résident en établissement socio-éducatif ;
- 1 recours a été déposé par un proche d'un résident en EMS ;
- 1 recours a été déposé par une association d'aide et de soins à domicile.

Parmi ces 5 recours, un a été retiré et un autre a été rejeté. Les trois autres recours sont encore pendants.

4.4 Autres procédures

La procédure en vertu de la loi sur l'information (Linfo) ouverte à la fin de l'année 2018 par un administré en vue d'obtenir l'entier d'un dossier ainsi que la décision dans ce dossier était toujours en cours durant l'année 2019.

5. Informations générales

Le secrétariat de la Commission est souvent sollicité pour donner des informations sur les instances compétentes dans des situations touchant au domaine médical ou socio-éducatif. Il effectue ainsi un travail régulier d'orientation pour les usager-e-s. Ces renseignements sont fournis par téléphone s'ils n'ont pas trait à une situation complexe. Ils donnent lieu à des explications écrites dans le cas contraire. Plus particulièrement, durant l'année 2019, 31 demandes ont donné lieu à des renseignements écrits ou à la transmission de la situation à d'autres autorités concernées (Justice de paix ; Office du Médecin cantonal ; Conseil de santé ; etc.), en application de l'article 17 RMÉCOP.

Rapport approuvé par les membres de la Commission par voie de circulation.

Lausanne, le 8 octobre 2020

La présidente :

[signé]
Emmanuelle Seingre

Annexe : Bilan chiffré 2019 des activités de la Commission