

RAPPORT D'ACTIVITÉ pour l'année 2021

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 2021, 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 ;
- Docteur Michel Pithon, en qualité de médecin généraliste ;
- Docteur Antonios Gerostathos, en qualité de médecin psychiatre ;
- Monsieur Roland Philippoz, en qualité d'infirmier ;
- Madame Colette Pauchard, représentante du domaine social ;
- Madame Céline Ehrwein Nihan, représentante du domaine éthique ;
- 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.

La Commission est encore composée d'un-e représentant-e de la direction d'un établissement hospitalier. Madame Aline Neuvecelle-Baud a été désignée par le Conseil d'Etat le 17 novembre 2021 à ce titre.

La Commission comprend encore un-e représentant-e d'une association d'utilisateur-s et un-e éducateur-trice, lesquels n'ont pas été représentés au sein de la Commission durant l'année 2021. La recherche des personnes qui assumeront cette fonction est en cours.

Secrétariat et greffe de la Commission :

- Madame Catherine Mabillard Fassio, secrétaire ;
- Madame, Marie-Frédérique Dousse, juriste ;
- Madame Audrey Vigeant, juriste ;
- Madane Lysiane Willemin Suhner, juriste.

3. Fonctionnement

La Commission a siégé à quatorze reprises durant l'année 2021.

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 10 juin 2021.

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. 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).

17 plaintes ou dénonciations ont donné lieu à l'ouverture d'une nouvelle procédure en 2021.

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

Une majorité des plaintes et dénonciations (12) ont concerné des situations de patient-e-s et ont été déposées contre des hôpitaux (5) 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). Une plainte a visé un

établissement psychosocial médicalisé. Enfin, une plainte a visé une organisation de soins à domicile.

Trois plaintes ou dénonciations ont concerné la situation de résident-e-s (1 établissement médico-social et 2 établissements socio-éducatifs).

Parties plaignantes ou dénonciatrices :

La plupart du temps, ce sont les patient-e-s et résident-e-s hospitalisé-e-s ou vivant en établissement qui ont eux-mêmes saisi la Commission (11 patients et 2 résidents). A deux occasions, ce sont les représentants légaux de patient-e-s mineur-e-s qui ont saisi la Commission. A deux reprises également, ce sont les proches d'un-e résident-e en établissement socio-éducatif qui ont dénoncé des faits.

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.

Comme durant les années précédentes, un grief fréquemment soulevé devant la Commission concerne l'accès au dossier du/de la patient-e (7 procédures). Bien que ce droit soit consacré depuis plus de vingt ans dans la LSP, il n'est ainsi pas respecté et connu par tous les professionnel-le-s de la santé. Plus que le seul principe, ce sont les modalités de remise du dossier du/de la patient-e ainsi que son contenu qui sont parfois méconnus des professionnel-le-s de la santé. Ainsi, ceux-ci ignorent parfois que le dossier du/de la patient-e doit lui être remis, sur simple demande et sans motivation, en principe gratuitement, dans un délai de trente jours. Concernant le contenu, certain-e-s professionnel-le-s de la santé et, en particulier, les médecins, ignorent parfois que c'est la totalité du dossier médical, y compris les notes de consultation (quelles soient manuscrites ou dactylographiées), qui doit être remise spontanément au patient.

Au sujet de la remise du dossier médical, la Commission constate également que, désormais, les patient-e-s sont aussi préoccupé-e-s, du fait de la numérisation des dossiers, par le risque de perte de vol ou de diffusion des données qui les concernent. Aussi, certain-e-s patient-e-s, après la fin d'un mandat de soins, souhaitent parfois non seulement récupérer leur dossier patient-e mais encore obtenir la garantie d'une suppression des données qui les concernent. Cette question, qui n'est pas réglée dans la LSP et qui entre en contradiction avec le devoir des professionnels de la santé de conserver le dossier de leurs patient-e-s durant plusieurs années après la fin du mandat, mériterait d'être tranchée dans la loi.

Toujours au sujet des griefs dont est saisie la Commission, celle-ci observe encore que les difficultés et l'insatisfaction des patient-e-s trouvent souvent leur source dans la communication avec les professionnel-le-s de la santé. Le droit à l'information et à

l'autodétermination (9 procédures) demeure ainsi au cœur des préoccupations des patient-e-s. Certain-e-s professionnel-le-s de la santé peinent encore à considérer les patient-e-s comme des partenaires et à leur proposer un cadre permettant un échange transparent et constructif offrant aux patient-e-s la possibilité de se prononcer, de manière éclairée, sur les soins qui leur sont proposés.

S'agissant tout particulièrement des plaintes visant les établissements hospitaliers, la Commission s'interroge quant à savoir si les décisions qu'elle rend sont communiquées au personnel et, en particulier, aux équipes concernées, et si les décisions rendues donnent lieu à des changements de pratique.

Au sujet des résident-e-s, la Commission observe qu'au regard de la LSP et de la LAIH, la situation juridique des personnes âgées et en situation de handicap qui vivent en établissement est faiblement protégée, quand bien même leur particulière vulnérabilité justifierait une protection accrue à ce niveau. En effet, les plaintes et dénonciations qui les concernent ont pour fondement, fréquemment, une violation des droits fondamentaux. Lorsqu'une prise en charge est défailante, ce sont en effet, dans le contexte institutionnel, la liberté personnelle des résident-e-s et leur dignité qui peut être atteinte. Une concrétisation du contenu des droits fondamentaux au regard de la situation particulière des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vivant en établissement, par l'adoption de dispositions spécifiques dans les lois concernées, permettrait de mieux protéger les droits de ces personnes, de manière effective et de tenir compte des spécificités propres au milieu médico-social et socio-éducatif.

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 2020, 33 dossiers étaient pendants devant la Commission. Ainsi qu'indiqué ci-dessus, 17 plaintes et dénonciations ont donné lieu à l'ouverture d'une procédure devant la Commission en 2021.

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

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

Au 31 décembre 2021, 29 procédures étaient encore ouvertes, soit en cours d'instruction, soit parce qu'une décision doit encore être notifiée.

4.3 Recours

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

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

- 1 recours a été déposé par une dénonciatrice ayant travaillé au sein de l'établissement visé par la dénonciation ;
- 1 recours a été déposé par les représentants thérapeutiques d'un résident en établissement socio-éducatif ;
- 1 recours a été déposé par la représentante légale et thérapeutique d'une patiente décédée.

Sur ces trois recours, un recours a été déclaré irrecevable. Les deux autres sont encore pendants.

4.4 Autres procédures

Une personne détenue a fait appel à la Commission concernant un traitement sans consentement (art. 33c de la loi sur l'exécution des condamnations pénales [LEP]). Dans cette situation, la Commission a confirmé que le traitement sous contrainte était conforme au jugement pénal rendu. La Commission a également confirmé, comme précisé par le Médecin cantonal, que le traitement ne pouvait être administré sous contrainte que pour une durée limitée, au terme de laquelle un nouveau plan de traitement devait être, le cas échéant, soumis au médecin cantonal.

Plus généralement, au sujet de ce type de procédures, prévu par la LEP, la Commission observe que l'art. 33c LEP mériterait d'être révisé.

Il s'agirait, d'une part, de distinguer la situation des personnes détenues condamnées à une mesure pénale des art. 59 ss du code pénal (CP) des autres détenus, qui ne sont pas condamnés à une mesure pénale de ce type. L'art. 33c LEP ne fait actuellement pas cette distinction.

D'autre part, il y aurait lieu de revoir la compétence conférée à la Commission, telle que prévue par l'art. 33c al. 5 LEP, de statuer lorsque la personne détenue conteste le traitement sans consentement. En effet, la Commission, constituée de miliciens, ne dispose pas des ressources nécessaires pour respecter le délai prévu par la loi (art. 15c al. 5 LSP).

En ce qui concerne les personnes détenues qui ne sont pas condamnées à une mesure pénale des art. 59 ss du CP, un traitement sous contrainte ne devrait pouvoir être administré qu'après le prononcé d'un placement à des fins d'assistance (PLAFA), aux conditions des art. 433 et 434 du code civil (CC). L'autorité de protection de l'adulte, constituée de magistrats professionnels, qui statue en cas de contestation d'un traitement sous contrainte administré à des personnes placées en milieu hospitalier, paraît être l'autorité la mieux à

même de statuer dans des cas similaires concernant les personnes qui sont détenues en milieu pénitentiaire.

S'agissant des personnes détenues qui sont condamnées à une mesure pénale des art. 59 ss CP, si la médication forcée correspond au but de la mesure et qu'elle s'inscrit dans le cadre du traitement déterminé par le jugement pénal, les autorités d'exécution sont compétentes pour ordonner la médication forcée, comme retenu par le Tribunal fédéral, (ATF 130 IV 49, consid. 3.3, arrêt 5A_96/2015 du 26 février 2015, consid. 4.1).

Dans tous les cas, la médication sous contrainte constitue une atteinte grave à l'intégrité corporelle et psychique. En plus de l'exigence d'une base légale formelle (art. 433 CC ou art. 59 ss CP), la licéité d'une telle atteinte présuppose le respect du principe de proportionnalité.

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 2021, 53 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'art. 17 RMéCOP. La Commission constate l'importance de pouvoir compter sur des personnes qualifiées pour informer et, si nécessaire, orienter les usagers. Cette étape peut se révéler décisive pour la suite qui est donnée au traitement des doléances.

6. Réorganisation de la gestion des doléances au DSAS

Une réorganisation de la gestion des doléances est en cours au sein du DSAS. Celle-ci a un impact sur l'activité de la Commission, dès lors qu'il est prévu qu'une personne sera chargée, au sein du secrétariat général du DSAS, d'orienter les usagers auprès des entités du DSAS, du BCMSS et de la COP, ainsi qu'auprès d'entités externes, le cas échéant.

Rapport approuvé par les membres de la Commission, par voie de circulation, le 16 mai 2022.

Lausanne, le 30 mai 2022

La présidente :

[signé]
Emmanuelle Seingre

Annexe : Bilan chiffré 2021 des activités de la Commission