



Berne, le 21 août 2019

CNPT 4/2019

Rapport au Conseil d'État du canton de Vaud concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture à l'Hôpital psychiatrique de Cery les 18 et 19 avril 2018

Approuvé à l'Assemblée plénière le 21 juin et le 3 décembre 2018.



Sommaire

I. Introduction	3
a. Composition de la délégation	3
b. Objectifs de la visite	3
c. Déroulement de la visite	3
d. Informations générales sur l'établissement	4
II. Observations, constats et recommandations	4
a. Remarques préliminaires	4
i. Documentation	4
ii. PAFA	4
iii. Mineurs	5
b. Infrastructure et conditions d'hébergement	5
c. Soins psychiatriques	6
i. Traitement psychiatrique et offres socio-thérapeutiques	6
ii. Médicaments	6
d. Mesures entraînant une restriction de la liberté	6
ii. Soins médicaux en cas de troubles psychiques	7
iii. Mesures restreignant la liberté de mouvement	7
e. Garanties procédurales	10
f. Sécurité	10
III. Conclusion	11



I. Introduction

1. Se fondant sur la loi fédérale du 20 mars 2009¹, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a effectué une visite à l'Hôpital psychiatrique de Cery les 18 et 19 avril 2018. Elle y a examiné la situation des personnes qui font l'objet d'une mesure privative de liberté au sens des arts. 426 et suivants du code civil², en particulier les Placements à des Fins d'Assistance (PAFA)³.

a. Composition de la délégation

2. La délégation était composée de Daniel Bolomey, chef de délégation et membre, Giorgio Battaglini, vice-président, Privat-docent Dr. Thomas Maier, membre et psychiatre, et Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique.

b. Objectifs de la visite

3. Lors de la visite, la délégation a examiné les unités du Service de psychiatrie générale (PGE) et du Service de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA), dans lesquelles des personnes étaient placées sous un PAFA. Elle a notamment vérifié les points suivants:

- i. L'infrastructure et les conditions d'hébergement ;
- ii. L'exécution du PAFA ;
- iii. L'examen de la procédure et des modalités lors d'un traitement sans consentement (art. 434 du CC) et de mesures limitant la liberté de mouvement (arts. 438 et 383 du CC) ;
- iv. Le traitement psychiatrique et les offres socio-thérapeutiques.

c. Déroulement de la visite

4. La visite avait été notifiée une semaine avant la date de la visite. La délégation a débuté la visite par un entretien avec la direction de l'établissement. La délégation a ensuite procédé à une brève visite guidée de l'établissement. Au cours de la visite, elle s'est entretenue avec 16 patients, 21 membres du personnel médico-soignant, dont des médecins et des infirmiers, et la personne responsable de la sécurité. La visite s'est terminée par un compte-rendu des premières constatations de la délégation.
5. La délégation a eu accès à tous les documents nécessaires⁴ et a pu s'entretenir de manière confidentielle avec l'ensemble des patients et du personnel qu'elle souhaitait rencontrer.

¹ Loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture du 20 mars 2009, RS 150.1.

² RS 210.

³ La CNPT utilise l'acronyme « PAFA » pour désigner les placements à des fins d'assistance en vertu du droit de la protection de l'adulte du 1^{er} janvier 2013.

⁴ Art. 10 Loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture.



6. Les conclusions de la visite ont été présentées le 17 octobre 2018 lors d'un entretien de restitution avec des membres de la direction de l'établissement et du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS).

d. Informations générales sur l'établissement

7. L'Hôpital psychiatrique de Cery, qui fait partie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), totalise 163 lits, dont 113 dans le Service de psychiatrie générale (PGE) et 50 dans le Service de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA). Le PGE accueille des patients de 18 à 65 ans souffrant de divers troubles psychiques. Il dispose également d'une unité d'accueil, d'observation et de crise qui accueille des patients hospitalisés pour la première fois en milieu psychiatrique et qui peuvent souffrir de troubles très variés. Le SUPAA dispose de deux unités dédiées aux troubles psycho-organiques et deux unités dédiées aux troubles affectifs et psychotiques. Toutes les unités de la PGE et du SUPAA peuvent accueillir des personnes placées sous un PAFA.

II. Observations, constats et recommandations

a. Remarques préliminaires

i. Documentation

8. Les soins et les traitements prodigués aux patients sont consignés sous forme électronique et papier. L'établissement utilise deux logiciels informatiques, dont un qui permet le stockage de documents scannés. Néanmoins, les documents papiers ne sont scannés dans ce logiciel qu'à partir du moment où les patients ont quitté l'établissement. Pendant le séjour des patients, les documents papiers sont conservés dans les unités respectives de l'hôpital. Ce système de documentation fragmenté a compliqué la tâche de la délégation lors de l'examen des plans de traitement et des mesures restreignant la liberté de mouvement appliquées dans l'établissement. La Commission a également pris note lors des entretiens avec le personnel médical que le système informatique était complexe et difficilement maniable. Par ailleurs, la Commission a noté quelques incohérences entre les statistiques transmises par la direction de l'hôpital et le nombre de cas examinés par la délégation lors de la visite⁵.

ii. PAFA

9. Selon les statistiques transmises par l'Hôpital psychiatrique de Cery, 651 personnes ont été placées à des fins d'assistance selon l'article 426 et ss CC en 2017 sur 2021 cas traités (32%). Du 1^{er} janvier 2018 au moment de la visite, 136 personnes ont été placées dans l'établissement à des fins d'assistance. Le jour de la visite, l'établissement comptait 148 patients, dont 12 personnes placées sous un PAFA ordonné par l'autorité de protection de l'adulte et 61 personnes placées sous un PAFA prononcé par un médecin en vertu de

⁵ Par exemple, la Commission a relevé des cas qui ne figuraient pas dans les statistiques sur les mesures restreignant la liberté de mouvement.



l'article 429 CC. La durée moyenne de séjour à l'Hôpital psychiatrique de Cery est de 32 jours⁶. Dans le canton de Vaud, les médecins de premier recours (les médecins de gardes, les pédiatres, les psychiatres, les pédopsychiatres et les médecins-délégués du canton) sont autorisés par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) à prononcer un PAFA pour une durée maximale de six semaines⁷. Le nombre élevé de PAFA prononcé par un médecin est un fait reconnu par les autorités vaudoises qui ont entrepris plusieurs actions, notamment auprès des médecins, afin d'en identifier les raisons⁸.

iii. Mineurs

10. Lors du passage de la Commission, aucun mineur ne séjournait à l'Hôpital psychiatrique de Cery. Néanmoins, la Commission a été informée que des mineurs étaient parfois admis dans l'établissement en cas d'indisponibilité de lits à l'Unité d'hospitalisation pour adolescents (UHPA) ou pour un placement en chambre d'isolement (chambre de soins intensifs). Pour ce faire, une procédure de collaboration a été mise en place entre le Service de psychiatrie générale de Cery et l'UHPA qui règle notamment les responsabilités et le déroulement d'une hospitalisation⁹. Selon les informations transmises par la direction, 16 mineurs âgés entre 16 et 18 ans ont séjourné dans l'établissement en 2017 pour une durée moyenne de séjour de 13 jours. Du 1^{er} janvier 2018 au jour de la visite, trois mineurs admis à 17 ans ont séjourné dans l'établissement pour une durée moyenne de séjour de neuf jours. La Commission a pris note du fait que lorsque des mineurs sont placés dans l'établissement, la procédure exige qu'ils soient hospitalisés dans une chambre à un lit¹⁰. Néanmoins, la Commission tient à souligner le devoir de protection de l'établissement, suivant lequel l'intégrité physique et psychique des mineurs doit être protégée, ainsi que le principe fondamental de la séparation entre mineurs et adultes¹¹. **La Commission invite les autorités compétentes à trouver des alternatives aux placements de mineurs dans l'établissement.**

b. Infrastructure et conditions d'hébergement

11. L'infrastructure de l'Hôpital de Cery est vétuste mais les locaux visités étaient bien tenus et en bon état de propreté lors du passage de la délégation. Les pièces communes et les chambres dans les Services de psychiatrie générale et de psychiatrie de l'âge avancé sont lumineuses et de taille suffisante. Par ailleurs, l'établissement se trouve dans un grand parc accessible aux patients. La Commission a pris note qu'un nouveau bâtiment est en construction sur le site.

⁶ Selon les statistiques remises par la direction de l'établissement.

⁷ Art. 57 Loi sur la santé publique (LSP), 29 mai 1985, RS/VD 800.1.

⁸ Voir notamment « Réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation de Marc Vuilleumier et consorts- Quand les PLAFAs ne plafonnent pas », 17 janvier 2018. Voir également OBSAN Bulletin 02/2018, <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/fuersorgerische-unterbringung-schweizer-psychiatrien>.

⁹ Procédure, Hospitalisation d'adolescents au PGE : Collaboration avec l'UHPA (SUPEA), Département de psychiatrie CHUV, 26 février 2018.

¹⁰ La procédure susmentionnée précise notamment que le mineur sera toujours hospitalisé dans une chambre à un lit, sauf exception dûment motivée (ch. 8.1.).

¹¹ Art. 37 lettre c, Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, RS. 0.107. Voir aussi CPT/Inf(98) 12-part, chiffre 30 et Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), Mesures de contrainte en médecine, Directives médico-éthiques, 2018, p. 15.



12. Les unités dans les services PGE et SUPAA sont mixtes, la séparation des sexes est garantie au niveau des chambres¹². L'établissement propose des chambres individuelles ou doubles. La Commission a pris note du fait que les chambres de soins intensifs (CSI) sont parfois utilisées comme chambre d'appoint. Dans certaines unités, les douches se trouvent dans le couloir. La Commission a constaté que les chambres étaient peu personnalisées¹³. Selon les informations transmises par l'établissement, ceci est dû à la courte durée de séjour des patients. Enfin, la Commission salue le fait que les patients puissent se retirer dans leur chambre pendant la journée¹⁴.
13. Les deux services disposent de salles communes correctement équipées (TV, livres et journaux, tables, chaises et fauteuils) et d'une cour extérieure qui est aménagée avec des chaises. Les unités fermées destinées aux personnes âgées souffrant de maladies dégénératives disposent d'un jardin sécurisé et clôturé.

c. Soins psychiatriques

i. Traitement psychiatrique et offres socio-thérapeutiques

14. Les patients bénéficient, en complément d'un traitement médicamenteux, d'activités de réhabilitation et d'activités thérapeutiques, incluant notamment l'accès à l'ergothérapie, à l'art-thérapie, à la musicothérapie, à des séances individuelles de thérapie et à des thérapies de groupe.

ii. Médicaments

15. Après un examen aléatoire des dossiers médicaux, la délégation a jugé que les traitements médicamenteux correspondaient à première vue en quantité et en qualité aux diverses pathologies.

d. Mesures entraînant une restriction de la liberté

i. Unités fermées

16. Lors de son passage, deux unités du Service de psychiatrie générale étaient fermées. Selon les informations transmises par la direction de l'établissement, les unités hospitalières sont en règle générale ouvertes¹⁵ mais elles peuvent être fermées lorsque des personnes placées sous un PAFA ne peuvent quitter l'unité pour des raisons de sécurité. Il convient à ce stade de préciser que tous les PAFA ne font pas systématiquement l'objet d'une interdiction de sortie. Plusieurs programmes de soins sont prévus et peuvent être modifiés en cas de besoin. Le programme de soins va d'un cadre strict dans l'unité à des sorties libres sur le site. Néanmoins, dans la mesure où les unités peuvent accueillir à la fois des personnes placées sous un PAFA et des patients entrés

¹² Voir notamment KÜNZLI/EUGSTER/SPRING, p. 31, concernant les mesures à prendre pour garantir la sécurité des patientes et patients contre des risques d'agression.

¹³ CPT/Inf(98)12-part, chiffre 34.

¹⁴ CPT/Inf(98)12-part, chiffre 35.

¹⁵ A l'exception des unités accueillant des patients souffrant de démence ou d'Alzheimer du service de psychiatrie de l'âge avancé.



volontairement, ces derniers dépendent du personnel soignant pour sortir de l'unité lorsque celle-ci est fermée.

ii. Soins thérapeutiques

Plan de traitement

17. La Commission a noté avec satisfaction que les patients placés sous un PAFA dans le Service de psychiatrie de l'âge avancé disposaient tous d'un plan de traitement. A quelques exceptions près, la Commission a constaté que les patients placés sous un PAFA dans le Service de psychiatrie générale disposaient également d'un plan de traitement. Les plans de traitements examinés contenaient en principe les éléments essentiels et étaient actualisés à intervalle régulier. Néanmoins, les informations relatives au consentement ou non des personnes concernées ne ressortaient pas clairement¹⁶. Par ailleurs, la Commission a constaté que le plan de traitement était également utilisé pour ordonner des mesures restreignant la liberté de mouvement. Elle rappelle à cet égard que les mesures restreignant la liberté de mouvement doivent être distinguées des autres mesures prévues dans le plan de traitement conformément aux articles 438 respectivement 383 CC (voir ci-dessous). **La Commission a pris bonne note du fait que pratiquement tous les patients placés sous un PAFA disposaient d'un plan de traitement. Elle rappelle néanmoins que, selon les dispositions légales pertinentes¹⁷, chaque patient devrait bénéficier, dès l'admission, d'un plan de traitement individualisé et modulable, dans lequel les traitements médicamenteux et les objectifs thérapeutiques sont précisés et actualisés, et soumis au consentement de la personne concernée ou sa personne de confiance. L'approbation ou le rejet du plan de traitement doit être confirmé par la signature de la personne concernée ou de sa personne de confiance.**

Traitement sans consentement

18. En 2017, 42 traitements ont été administrés sans consentement, aucun du 1^{er} janvier 2018 au 18 avril 2018¹⁸. La délégation a noté que dans les cas examinés, les traitements sans consentement ne faisaient pas tous l'objet d'une décision formelle. **La Commission rappelle que les traitements sans consentement doivent être consignés et faire l'objet d'une décision écrite au sens de l'article 434 al. 2 CC. Néanmoins, dès lors que le traitement médicamenteux continu est prévu dans le plan de traitement, la Commission est d'avis qu'une seule décision est suffisante¹⁹.**

iii. Mesures restreignant la liberté de mouvement

19. De manière générale, la Commission a constaté que l'établissement dispose d'une bonne documentation sur les mesures restreignant la liberté de mouvement et les procédures y

¹⁶ Art. 433 al. 3 CC. L'établissement utilise deux formulaires du moment où le patient consent ou non au plan de traitement. Le formulaire concernant le plan de traitement sans consentement ne prévoit pas la signature du patient ou de sa personne de confiance.

¹⁷ Art. 433 CC.

¹⁸ Selon les statistiques transmises par la direction de l'établissement.

¹⁹ ATF 143 III 337 du 18 mai 2017.



relatives. Par ailleurs, la politique de l'établissement vise à privilégier des alternatives avant de recourir à des mesures restreignant la liberté de mouvement, une politique que la Commission salue. Lors de la visite, la Commission a porté une attention particulière aux mesures d'isolement et de fixation.

Fixation

20. Aucune fixation n'a été ordonnée en 2018 (au jour de la visite) et en 2017 selon les statistiques transmises par l'établissement. **La Commission salue le fait qu'aucune fixation n'ait été pratiquée récemment.**

Chambres de soins intensifs (CSI) à des fins d'isolement

21. L'établissement dispose de neuf chambres de soins intensifs (CSI) dans lesquelles sont notamment placés des patients à des fins d'isolement. Ces chambres sont munies de sanitaires et d'une fenêtre. Lors de son passage, la Commission a constaté que les CSI étaient utilisées à différentes fins (allant de l'isolement à une chambre d'appoint pour la nuit). Elle rappelle à cet égard que tout placement en CSI à des fins d'isolement, c'est-à-dire du moment où la porte de la CSI est fermée à clé, doit être consigné en tant que mesure restreignant la liberté de mouvement en vertu des articles 438 respectivement 383 et 384 CC.
22. Selon les statistiques transmises par l'établissement, 75 mesures d'isolement ont été prononcées en 2017 et six en 2018 (au jour de la visite). En parcourant certains dossiers, la Commission a relevé des cas d'isolement entre six et dix jours en 2018. Par ailleurs, elle a noté un cas d'isolement dans le service de psychiatrie de l'âge avancé lors de sa visite. **La Commission invite l'établissement à prendre des mesures alternatives à des placements en isolement de plus de 24 heures. Par ailleurs, elle juge problématique le recours à des mesures d'isolement dans le service de psychiatrie de l'âge avancé, en particulier pour des patients souffrant de maladies dégénératives.**
23. La Commission salue le fait que l'admission et le séjour en CSI sont précisés dans plusieurs procédures. En examinant certains dossiers, la Commission a constaté que les personnes placées en isolement étaient régulièrement surveillées par le personnel soignant et le cadre adapté à la situation du patient. Par ailleurs, les placements en CSI à des fins d'isolement font l'objet d'un plan de traitement à l'attention du patient et/ou de sa personne de confiance. Ce document sert également de référence pour recourir contre la mesure. La Commission regrette néanmoins que les mesures d'isolement ne fassent pas l'objet d'une décision écrite distincte du plan de traitement avec indication des voies de recours en vertu des articles 438 respectivement 383 et 384 CC. **La Commission recommande que les mesures d'isolement fassent l'objet d'une décision formelle en vertu des articles 438 respectivement 383 et 384 CC.**



Autres mesures

24. L'établissement applique d'autres mesures restreignant la liberté de mouvement telles que la surveillance de patient par un agent de sécurité, les barrières au lit, la ceinture fauteuil, le pyjama 1 pièce, le drap « Zewi », le bracelet anti-errance et le tapis alarme.
25. La Commission a été informée que six surveillances de patients par un agent de sécurité privée ont été organisées dans le Service de psychiatrie générale (PGE) en 2017, et deux en 2018. Aucune surveillance de patients n'a été organisée dans le Service de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) en 2017 et 2018. Pour ce faire, l'établissement fait appel à des agents de sécurité privée affectés au CHUV. Une demande de surveillance peut être ordonnée par un médecin ou un infirmier cadre et vise à contenir le patient en cas de risque auto- et hétéro-agressif, et/ou de fugue, ou à soutenir l'équipe soignante dans la prévention de risque hétéro-agressif²⁰. Selon les règles d'engagement des agents de sécurité, ceux-ci peuvent faire usage de contraintes physiques sur ordre médical, notamment retenir ou maintenir un patient²¹ (voir chiffre 27). En principe, les agents de sécurité privée ne sont pas armés dans le cadre des surveillances de patients. La Commission a pris note que les interventions des agents de sécurité sont consignées dans un rapport interne et transmis aux unités hospitalières compétentes. Lors de l'entretien de restitution, la Commission a été informée que les agents suivent une formation spécifique en matière de surveillance de patients au cours de laquelle est abordée la question des tactiques et techniques d'intervention. Un cours d'auto-défense hospitalière traitant de l'immobilisation de patients fait également partie de la formation que doivent suivre les agents. **A la lumière des standards internationaux²², la Commission juge problématique le recours à des agents de sécurité privée pour la surveillance de patients en psychiatrie habilités à faire usage de la contrainte physique. Dans tous les cas, ces mesures de surveillance doivent être consignées en tant que mesure restreignant la liberté de mouvement, et faire l'objet d'une décision formelle²³.**
26. Concernant les autres mesures susmentionnées, la Commission a noté que ces mesures étaient appliquées dans le service de psychiatrie de l'âge avancé²⁴. Selon les informations transmises par l'établissement, le tapis alarme n'est pas recensé systématiquement comme une mesure restreignant la liberté de mouvement. **Bien que le tapis alarme constitue également une mesure de protection pour les patients, la Commission estime que pour des raisons de traçabilité toutes les mesures restreignant la liberté**

²⁰ Formulaire « Demande d'une surveillance permanente par un agent affecté spécialement à cette mission », Département de psychiatrie, CHUV, 13 juin 2016.

²¹ Document « Règle d'engagement des agents de sécurité au CHUV », du 24 janvier 2018. Selon les informations transmises, le service médical détermine les moyens que peuvent utiliser les agents de sécurité en cas d'intervention comme : présence, désescalade verbale, intervention physique légère ou maîtrise complète du patient en cas d'hétéro-agressivité.

²² Voir notamment CPT/Inf(2017)6, chiffre 3.1 et ss. Rapport du CPT relatif à sa visite effectuée en Suisse du 13 au 24 avril 2015, ch. 151 et CPT, Rapport au Gouvernement des Pays-Bas relatif à la visite effectuée aux Pays-Bas par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 2 au 13 mai 2016, CPT/Inf(2017)1, ch. 138.

²³ Art. 438 respectivement Art. 384 CC.

²⁴ Selon les données transmises par la direction, en 2018 (au jour de la visite), les mesures suivantes ont été appliquées : 2 barrières, 7 ceintures lit/barrières, 4 ceintures fauteuil, 2 pyjamas 1 pièce et 1 drap « Zewi ».



de mouvement d'un patient doivent, en principe, être consignées et faire l'objet d'une décision formelle, au moins une fois²⁵.

e. Garanties procédurales

27. Une brochure de présentation, exposant le fonctionnement de l'établissement et les droits des patients, est remise à chaque patient à son admission²⁶. Cette brochure est disponible en plusieurs langues. Par ailleurs, une antenne de la Fondation Groupe d'Accueil et d'Action Psychiatrique (GRAAP) est présente sur le site et propose notamment aux patients un service d'entraide sociale.

f. Sécurité

28. Un agent de sécurité privée est présent en permanence sur le site de Cery. Les tâches et les compétences des agents de sécurité privée sont précisées dans plusieurs documents, notamment un contrat de prestation entre le CHUV et l'entreprise de sécurité contractante²⁷. Sur demande du personnel médical, les agents de sécurité privée peuvent faire usage de contraintes physiques, notamment maintenir ou retenir physiquement des patients respectivement lors de soins et en cas de fugue. En cas d'urgence, les agents de sécurité font appel à la police cantonale vaudoise. Selon les informations transmises par l'établissement, les agents de sécurité peuvent être équipés d'un bâton tactique, de menottes métalliques ou d'un appareil à substance irritante²⁸ qu'ils peuvent utiliser dans le cadre de la légitime défense, de l'assistance à la légitime défense, de l'état de nécessité et de l'obligation de porter secours. Les conditions d'utilisation de ces moyens de contrainte sont précisées dans les règles d'engagements²⁹, qui prévoient notamment que les agents autorisés à porter ces armes et moyens auxiliaires doivent être en possession d'un permis de port d'arme fédéral pour ce qui est du bâton et avoir suivi une formation pour ce qui est des menottes et du gel au poivre³⁰. Selon les informations transmises, ni le bâton, ni le gel au poivre n'ont été utilisés en 2017 et 2018. Les menottes ont été utilisées à quatre reprises entre 2017 et 2018 pour immobiliser des patients, notamment en vue d'un placement en isolement³¹. **La Commission estime que le recours à des agents de sécurité privée pour maîtriser des patients agités devrait être limité aux cas les plus graves, dans lesquels il existe un danger imminent pour le personnel médical de l'établissement³². Par ailleurs, seules des personnes ayant suivi une formation**

²⁵ Art. 438 respectivement Arts. 383 et 384 CC.

²⁶ MI Principes, Nr. 12 chiffre. 1; Art. 6 Recommandation Rec(2004)10.

²⁷ Contrat de sécurité privée entre Securitas SA et le CHUV et ses annexes, document « Règle d'engagement des agents de sécurité au CHUV », du 24 janvier 2018 et Directive départementale du CHUV sur la collaboration des équipes médico-infirmières avec les agents de sécurité et les forces de police dans les services du DP-CHUV du 30 mai 2017.

²⁸ Selon le cahier des charges des agents de sécurité du site de Cery, l'appareil à substance irritante ne fait pas partie de l'équipement à disposition des agents. La Commission a été informée que ce matériel a été ajouté à l'équipement de l'agent à la suite de plusieurs incidents.

²⁹ Règle d'engagement des agents de sécurité au CHUV, du 24 janvier 2018.

³⁰ Le règlement prévoit notamment que l'utilisation d'appareil à substance irritante n'est autorisée qu'en dehors des zones de soins ou à l'extérieur des bâtiments.

³¹ Voir CPT, CPT/Inf(2017)6, chiffre 3.3.

³² Voir notamment CPT, Rapport au Conseil Fédéral Suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), 17.12.2017, CPT (2015) 57, chiffre 151 et CPT, Rapport au Gouvernement des Pays-Bas relatif à la visite effectuée aux Pays-Bas par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants



appropriée dans le domaine psychiatrique devraient être habilitées à procéder à de telles interventions. En revanche, la Commission s'interroge sur la nécessité d'équiper des agents de sécurité avec des menottes, un bâton ou du gel au poivre dans un établissement psychiatrique et recommande à l'établissement de revoir sa politique à cet égard.

29. L'établissement consigne les incidents particuliers concernant les patients, la relation entre patients et collaborateurs, et les collaborateurs dans un registre (Recueil des événements critiques indésirables « RECI »), dont les données servent notamment de base de travail pour une Commission cantonale de révision des pratiques cliniques (CCRPC) chargée d'évaluer les cas de suicide, de décès inattendus ou de contentions mécaniques. Les interventions policières n'y sont toutefois pas consignées. **Dans un souci de transparence et de traçabilité, la Commission recommande de consigner les interventions policières effectuées dans l'établissement. En outre, la Commission recommande à l'établissement d'enregistrer dans un registre spécifique tout constat de lésions traumatiques, qui doit être porté à la connaissance des autorités compétentes.**

III. Conclusion

30. Malgré la vétusté de l'établissement, l'Hôpital psychiatrique de Cery bénéficie de locaux propres et aménagés correctement. La Commission salue néanmoins les projets de construction en cours sur le site. La politique de l'établissement visant à privilégier des mesures alternatives avant de recourir à des mesures restreignant la liberté de mouvement a été jugée positivement par la Commission. De l'avis de la Commission, des progrès sont toutefois nécessaires s'agissant de la consignation des cas de recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Elle estime également problématique le recours à des agents de sécurité privée pour maintenir des patients. Enfin, elle invite l'établissement à trouver des alternatives au placement de mineurs dans l'établissement.

Pour la Commission :

Alberto Achermann
Président



La cheffe du
Département de la
santé et de l'action
sociale

Av. des Casernes 2
BAP
1014 Lausanne

Commission nationale de prévention de la
torture (CNPT)
A l'att. de M. A. Achermann, Président
Taubenstrasse 16
3003 Berne

« 676'145 »

Lausanne, le 12 août 2019

**Rapport au Conseil d'Etat du canton de Vaud concernant la visite de la
Commission cantonale de prévention de la torture (CNPT) à l'Hôpital
psychiatrique de Cery les 18 et 19 avril 2018**

Monsieur le Président,

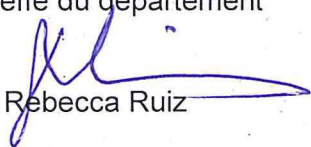
Votre courrier du 21 décembre 2018 accompagné du rapport cité en référence est bien parvenu au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS).

Tout d'abord, je vous remercie du délai supplémentaire que vous nous avez octroyé pour vous répondre et vous prie de bien vouloir excuser le temps pris à ce faire.

Suite à un examen minutieux des recommandations contenues dans votre rapport, dont nous relevons la qualité, nous avons attaché une attention particulière à vous donner des informations exhaustives. Nous vous faisons parvenir, en annexe, nos déterminations, élaborées en collaboration avec le CHUV, qui se tient naturellement à votre disposition pour toute information complémentaire.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous adresse, Monsieur le Président, mes salutations distinguées.

La cheffe du département


Rebecca Ruiz

Copie : Chancellerie, M. le Chancelier Vincent Grandjean, Etat de Vaud, 1014 Lausanne
CHUV, M. le Directeur général Pierre-François Leyvraz, 1011 Lausanne

Annexe : ment.

Réponse au Rapport du CNPT concernant sa visite à l'hôpital de Cery, les 18 et 19 avril 2018

Point 10 – Mineurs : La commission invite les autorités compétentes à trouver des alternatives aux placements de mineurs dans l'établissement

Il convient de souligner que l'hospitalisation de patients mineurs fait partie des cas très exceptionnels (2 hospitalisations d'enfants de moins de 15 ans, 2 de 16 ans et 15 dans leur 17^e année en 2018, pour 2286 admissions au total) et que ces hospitalisations ne sont effectuées qu'en cas d'extrême nécessité pour la santé psychique du patient lorsqu'aucune autre solution n'a pu être trouvée. Par ailleurs, les lieux et les places d'hospitalisation pour patients mineurs sur le canton font sévèrement défaut et des réflexions sont en cours pour y remédier avec la Direction générale de la Santé.

Point 17 – Plan de traitement : La Commission a pris bonne note du fait que pratiquement tous les patients placés sous un PLAFA disposaient d'un plan de traitement. Elle rappelle néanmoins que, selon les dispositions légales pertinentes, chaque patient devrait bénéficier, dès l'admission, d'un plan de traitement individualisé et modulable, dans lequel les traitements médicamenteux et les objectifs thérapeutiques sont précisés et actualisés, et soumis au consentement de la personne concernée ou sa personne de confiance. L'approbation ou le rejet du plan de traitement doit être confirmé par la signature de la personne concernée ou sa personne de confiance

Lors de la séance de restitution faisant suite à la visite de la CNPT, il est ressorti clairement que les membres de la commission s'étaient heurtés aux complexités de l'outil Soarian, ainsi qu'aux complexités d'archivages des documents liées à la nécessité de combiner documents informatiques et documents papier encore existants, du fait du retard de leur informatisation, que les cliniciens déplorent. Il leur a ainsi été difficile de vérifier l'exhaustivité de ces documents. Nous pouvons cependant confirmer que chaque patient admis à l'hôpital bénéficie d'un plan de traitement (cf point 18) dont il existe deux formes : avec et sans le consentement du patient. Le document sans consentement du patient contient la mention des voies de recours possibles. Le contenu de ces documents a été validé par le service des affaires juridiques du CHUV.

Point 18 – Plan de traitement sans consentement : La Commission rappelle que les traitements sans consentement doivent être consignés et faire l'objet d'une décision écrite au sens de l'article 434 al. 2 CC. Néanmoins, dès lors que le traitement médicamenteux continu est prévu dans le plan de traitement, la Commission est d'avis qu'une seule décision est suffisante.

Afin de simplifier le contrôle d'exhaustivité des plans de traitement sous contrainte en attendant que ceci soit possible par Soarian (une fois que le document sera informatisé), un tableau est maintenant produit chaque semaine et adressé au chef de service du PGE. Ce tableau recense la date de toutes les admissions sous PLAFA et la date à laquelle le plan de traitement a été produit.

Réponse au Rapport du CNPT concernant sa visite à l'hôpital de Cery, les 18 et 19 avril 2018

Point 22 – Chambres de soins intensifs à des fins d'isolement : La Commission invite l'établissement à prendre des mesures alternatives à des placements en isolement de plus de 24 heures. Par ailleurs, elle juge problématique le recours à des mesures d'isolement dans le service de psychiatrie de l'âge avancé, en particulier pour des patients souffrant de maladies dégénératives.

Les chambres de soins intensifs (CSI) ne sont pas des chambres d'isolement, mais réellement un lieu à travers lequel des soins intensifs sont proposés au patient : passage toutes les heures d'un personnel soignant, 6 sorties accompagnées par jour, etc.

Le principal objectif du placement en CSI est donc thérapeutique. Sur un second plan, l'objectif peut également être (1) la régulation des stimulations auxquelles le patient est exposé, (2) la protection des autres patients et du personnel en cas d'état d'agitation grave avec risque hétéroagressif ou, plus exceptionnellement, (3) la mise à l'abri de consommations erratiques de toxiques qui mettent la vie du patient en danger.

Les patients souffrant de maladies neurodégénératives peuvent (comme tout autre patient hospitalisé en psychiatrie) bénéficier de ce type de prise en charge en fonction de leur état clinique et seulement après avoir évalué toutes les autres alternatives possibles.

Lorsqu'un patient est en CSI, une évaluation est faite par un médecin et l'équipe de soins, au maximum toutes les 24 heures, et, en fonction de son état de santé, décider de la suite du traitement.

Il est à noter qu'actuellement en psychiatrie de l'âge avancé, et en fonction des limitations du bâtiment actuel, les chambres de soins intensifs sont parfois utilisées comme chambre normale avec un mobilier adapté et la porte ouverte 24 heures par jour.

Enfin, il convient de préciser que cette problématique sera résolue dès que nous occuperons le nouvel hôpital puisque les CSI deviendront des espaces de soins intensifs comprenant un espace commun et un balcon sécurisé.

Point 23 - Chambres de soins intensifs à des fins d'isolement : La Commission recommande que les mesures d'isolement fassent l'objet d'une décision formelle en vertu des articles 438 respectivement 383 et 384 CC.

Les mesures de restriction de la liberté font partie du cadre thérapeutique et elles conduisent donc à la production d'un plan de traitement sous contrainte dès qu'un changement significatif survient, que ce soit à l'égard du cadre ou de la médication mise en place.

Réponse au Rapport du CNPT concernant sa visite à l'hôpital de Cery, les 18 et 19 avril 2018

Point 25 – Autres mesures : À la lumière des standards internationaux, la Commission juge problématique le recours à des agents de sécurité privée pour la surveillance des patients en psychiatrie habilités à faire usage de la contrainte physique. Dans tous les cas, ces mesures de surveillance doivent être consignées en tant que mesure restreignant la liberté de mouvement, et faire l'objet d'une décision formelle.

Point 28 - Autres mesures : La Commission estime que le recours à des agents de sécurité privée pour maîtriser les patients agités devrait être limité aux cas les plus graves, dans lesquels il existe un danger imminent pour le personnel médical de l'établissement. Par ailleurs, seules des personnes ayant suivi une formation appropriée dans le domaine psychiatrique devraient être habilitées à procéder à de telles interventions. En revanche, la Commission s'interroge sur la nécessité d'équiper des agents de sécurité avec des menottes, un bâton ou du gel au poivre dans un établissement psychiatrique et recommande à l'établissement de revoir sa politique à cet égard.

Le recours à des agents de sécurité répond à plusieurs objectifs du point de vue des équipes de soins et de l'ensemble des professionnels présents sur le site hospitalier.

1. En psychiatrie, l'exposition au risque d'un comportement menaçant et violent est sensiblement plus importante que dans d'autres institutions de soins. Les collaborateurs qui travaillent dans nos unités psychiatriques de soins aigus le savent, ce n'est pas pour autant qu'ils sont prêts à accepter le risque d'être blessés pendant leur activité professionnelle (ils ont droit à la même protection que leurs collègues des services d'urgence somatique, lieux dans lesquels la violence physique et le recours à des agents de sécurité pour y faire face a souvent été relevée sans susciter de questions particulières).
2. L'employeur a la responsabilité de garantir la sécurité de ses collaborateurs.
3. L'hôpital doit garantir la sécurité des autres patients.
4. La composition des équipes infirmières est à 70% féminine. L'ensemble de l'équipe, pour pouvoir se consacrer aux soins, doit se sentir en sécurité et être sûre qu'en cas de danger imminent, des collaborateurs compétents interviendront pour prévenir, renforcer et protéger. Sans cela, l'absentéisme, les maladies, voire les accidents du travail auront une répercussion sur la composition des équipes (plus de collaborateurs non spécialisés à engager pour remplacer, intérimaires, etc.) avec des effets négatifs sur la qualité des soins.
5. Les patients hospitalisés doivent également être en sécurité et ne doivent pas subir des menaces et des actes violents. La présence des agents est rassurante et montre aussi le cadre à respecter et les moyens que l'institution se donne pour faire respecter les droits de la personne. Dans les situations d'accompagnement 1/1 par un agent dédié, il s'agit de préserver l'intégrité d'un patient contre lui-même et la sécurité des autres personnes présentes (risque de fugue avec violence par ex., agressions physiques imprévisibles sans indications pour une CSI, etc.).
6. Très rarement, le recours à la police est sollicité, lorsque l'agent de sécurité et les soignants sont dépassés et en danger. L'intervention de la police prend entre 10 et 20 minutes. Pendant cet intervalle, les personnes présentes doivent gérer des situations parfois extrêmement graves voire

Réponse au Rapport du CNPT concernant sa visite à l'hôpital de Cery, les 18 et 19 avril 2018

dangereuses pour les soignants et les autres patients. Le rôle de l'agent de sécurité dans ce moment est essentiel.

7. Pour les équipes de soins, le fait d'avoir des agents en uniforme permet de montrer clairement l'image des activités différentes – donner des soins vs assurer la sécurité –. De plus, les techniques pour contenir une personne en utilisant le minimum de force et des gestes qui préviennent les risques de blessure demandent une vraie compétence que les soignants ne peuvent ni acquérir, ni maîtriser, car ce n'est pas ce qui est attendu d'eux.

8. Les agents de sécurité dédiés aux services de psychiatrie, bien qu'appartenant à une entreprise privée, forment un groupe et assument une activité régulière sur le site. Ils ont une formation spécifique pour leur activité au sein des unités psychiatriques et réalisent des formations conjointes avec les nouveaux collaborateurs des soins. Ils sont considérés comme des collègues, et partenaires, et ont des activités coordonnées avec les équipes de soins. Ils bénéficient de la même protection que les collaborateurs du CHUV (Art. 285 Violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires) et sont soumis au devoir du secret de fonction.

Avant de pouvoir exercer leurs activités au sein d'un établissement psychiatrique, les agents de sécurité ont suivi un cursus de formation interne dans leur entreprise. Plusieurs semaines d'accompagnement et de coaching sont nécessaires pour que l'agent de sécurité puisse œuvrer de manière autonome.

Contractuellement, les agents de sécurité exerçant leur activité à Cery doivent avoir obtenu le Brevet Fédéral d'agent de Sécurité. Une formation annuelle, sous la forme d'un cours de répétition, complète les différentes formations de base liées à leur fonction. La direction de la sécurité effectue régulièrement des contrôles des prestations afin de garantir le suivi et le bon niveau des formations. Les situations complexes sont analysées en débriefing avec le personnel médico-soignant et, selon les circonstances, peuvent servir de cas d'école pour une formation et/ou une adaptation de nos consignes de sécurité. La présence et la collaboration active et solide avec les agents de sécurité permettent de diminuer le recours aux autres mesures de contraintes : contention mécanique, chambres de soins intensifs, unité de soins fermés (qui pénalise l'ensemble des patients de l'unité).

9. L'agent de sécurité est équipé d'un équipement lui permettant d'assurer sa sécurité personnelle, conformément aux obligations liées à la sécurité et la santé au travail. Cela lui permet également d'assurer la sécurité des patients et du personnel selon le principe de la légitime défense, pour lui-même ou pour autrui. La complémentarité du spray au poivre et du bâton tactique offre l'avantage d'une gradation possible des moyens de protection selon l'intensité de l'agression subie afin de préserver au maximum l'intégrité de l'agresseur. Les menottes métalliques sont utilisées pour entraver durant une durée très courte une personne auto ou hétéroagressive. Ce moyen de contention simple et efficace est utilisé de manière exceptionnelle, et permet de sécuriser momentanément une situation. Cela permet à l'agent de sécurité de se dégager de la contrainte physique pour alerter des renforts, et prendre soin de la personne concernée.

10. Le CHUV sous-traite depuis toujours les missions confiées aux agents de sécurité à une entreprise de sécurité privée via un processus de soumission publique. L'entreprise privée de sécurité est au bénéfice d'une autorisation d'exploiter et ses agents sont accrédités par la police cantonale conformément à la loi cantonale et son règlement. Ces bases légales garantissent des

Réponse au Rapport du CNPT concernant sa visite à l'hôpital de Cery, les 18 et 19 avril 2018

prestations conformes et du personnel habilité à les exécuter. Dans le cas d'une exécution à l'interne, le CHUV ne disposerait pas de la sécurité garantie par ces bases légales.

Le personnel mis à disposition est recruté, engagé, habillé, équipé, instruit, planifié et encadré par l'entreprise privée de sécurité.

Ces coûts indirects sont inclus dans le prix de la prestation ainsi que les charges liées au remplacement du personnel en cas d'absence programmée ou non programmée. Le coût de la prestation globale est « in fine » inférieur au coût d'un collaborateur qui serait engagé par l'institution.

L'entreprise privée dispose d'un réservoir important d'agents de sécurité disponibles, et peut mettre à disposition, dans un très court délai, du personnel tout en respectant la loi sur le travail et les congés de son personnel. Cette prestation est très souvent sollicitée par le CHUV pour faire face aux demandes imprévisibles. Le CHUV ne dispose pas d'une telle organisation qui est uniquement rentable pour une entreprise qui dispose d'un potentiel important en termes de clientèle.

Les activités confiées aux agents de sécurité sont difficiles et pénibles en psychiatrie. L'entreprise privée de sécurité, qui est mandatée par des clients très différents, peut offrir à son personnel des missions moins difficiles sur d'autres sites. Cela permet d'équilibrer la pénibilité du travail sur la durée. Elle offre également, compte tenu de son organisation, de réelles possibilités de progression. Le personnel qui serait engagé par le CHUV ne pourrait pas jouir de ces avantages, et n'aurait pas de perspectives d'avenir motivantes. L'activité des agents de sécurité nécessite des capacités physiques qui seraient évidemment moins présentes chez les plus âgés. L'entreprise de sécurité privée peut, grâce à son organisation, mettre à disposition du personnel en pleine capacité de remplir les missions.

Point 26 – Autres mesures : Bien que le tapis alarme constitue également une mesure de protection pour les patients, la Commission estime que pour des raisons de traçabilité, toutes les mesures restreignant la liberté de mouvement d'un patient doivent être consignées et faire l'objet d'une décision formelle, au moins une fois.

À l'heure actuelle, et selon la mesure de contrainte/contention, la traçabilité se fait sur 2 logiciels différents – Soarian ou GESCO. Afin de diminuer le risque de confusion et améliorer l'accessibilité à l'information, nous avons demandé le développement d'un logiciel unique (en cours d'exécution par l'équipe SOARIAN).

Il est à noter que les tapis sonnettes sont avant tout un bon moyen de prévention des chutes, permettant aux soignants d'intervenir rapidement auprès des patients à risque.

Réponse au Rapport du CNPT concernant sa visite à l'hôpital de Cery, les 18 et 19 avril 2018

Point 29 – Autres mesures : Dans un souci de transparence et de traçabilité, la Commission recommande de consigner les interventions policières effectuées dans l'établissement. En outre, la Commission recommande l'établissement d'enregistrer dans un registre spécifique tout constat de lésions traumatiques, qui doit être porté à la connaissance des autorités compétentes.

Les interventions de la police font partie des indicateurs suivis par la direction de la sécurité. Le détail de leurs engagements est consigné dans les rapports de sécurité, et analysé systématiquement. Nous relevons que le nombre d'interventions de la police pour des actes de violence est faible (1 cas en 2017 et 4 cas en 2018). La présence d'un agent de sécurité sur site en permanence nous permet d'obtenir ce faible taux d'interventions.

L'engagement de la police en soutien dans les chambres de soins intensifs est, à une grande majorité, pour des interventions de prévention ; généralement la police reste en retrait.

Les situations graves sont traitées conjointement entre le service médico-soignant, la direction de la sécurité et l'encadrement du corps de police. Les situations particulières sont reprises au sein de la plateforme d'échange Police-Psychiatrie composée des représentants de l'ensemble des parties (Sécurité, police, médecin et infirmiers-cadres). Cette commission siège semestriellement.

Quant aux lésions traumatiques, elles sont très rares et sont analysées et répertoriées dans le cadre de la Commission cantonale de révision des pratiques cliniques (CCRPC)
