



Berne, le 22 novembre 2017

CNPT 7/2016

Rapport au Conseil d'Etat du canton de Fribourg concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture au Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens les 5 et 6 décembre 2016

Approuvé à l'Assemblée plénière le 21 février 2017.



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	5
a. Infrastructure	5
b. Soins somatiques et psychiatriques	5
c. Mesures entraînant une restriction de la liberté	5
i. Unités fermées	5
ii. Soins médicaux en cas de troubles psychiques	6
iii. Mesures limitant la liberté de mouvement	7
d. Activités sociothérapeutiques	8
e. Sécurité	9
III. Conclusion	9



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 au Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens les 5 et 6 décembre 2016. 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).

a. Composition de la délégation

2. La délégation était composée de Daniel Bolomey, membre et chef de délégation, Alberto Achermann, président, Leo Näf, vice-président, Giorgio Battaglioni, vice-président, Thomas Maier, membre et psychiatre, Sandra Imhof, cheffe du secrétariat, Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique, et Kelly Bishop, stagiaire universitaire. La délégation était accompagnée du Professeur Timothy Harding, médecin légiste et psychiatre, qui était associé en tant qu'expert à la visite.

b. Objectifs de la visite

3. Lors de la visite, la délégation a en particulier examiné le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes (Secteur II) ainsi que le secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées (Secteur III) du CHS de Marsens:

Elle a notamment vérifié les points suivants:

- i. L'infrastructure ;
- 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. Les soins somatiques et psychiatriques ;
- v. L'accès aux activités sociothérapeutiques ;
- vi. La sécurité.

c. Déroulement de la visite

4. La visite avait été notifiée une semaine avant la date de la visite. La délégation a débuté sa visite par un entretien avec Serge Renevey, directeur général du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), Dr. Isabelle Gothuey, médecin directrice du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes, Dr. Serge Zumbach, médecin directeur du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées, Dr. Tatiana Massardi, médecin adjointe du secteur pour personnes âgées, Jean-Claude Goasmat, directeur des soins et Nathalie Favre, secrétaire générale. La délégation a ensuite procédé à une brève

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

² RS 210.



visite guidée de l'établissement. Au cours de la visite, elle s'est entretenue avec 19 patients, sept médecins, cinq infirmiers et deux aides-soignants. 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 nécessaires³ et a pu s'entretenir de manière confidentielle avec l'ensemble des patients et du personnel qu'elle souhaitait rencontrer. La collaboration dont a bénéficié la délégation s'est révélée bonne.
6. Les conclusions de la visite ont été présentées le 12 juin 2017 par Daniel Bolomey, chef de délégation, Thomas Maier, membre et psychiatre, et Sandra Imhof, cheffe du secrétariat de la CNPT, lors d'un entretien de restitution avec la direction administrative et médicale du CSH de Marsens.

d. Informations générales sur l'établissement

7. Le CHS de Marsens, qui fait partie du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), totalise 170 lits et accueille trois secteurs, à savoir le secteur de la psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents (Secteur I)⁴, le secteur de psychiatrie et psychothérapie pour adultes (Secteur II) et le secteur de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées (Secteur III)⁵.
8. Le Secteur II et le Secteur III comprennent respectivement six et deux unités mixtes. Le Secteur II totalise 121 lits et réunit en une seule entité, ses secteurs hospitaliers, ambulatoires et intermédiaires. Le secteur adulte (prise en charge des personnes de 18 à 65 ans) répond à des missions de psychiatrie générale et de psychiatrie spécialisée et accueille une unité hospitalière fonctionnant entièrement en allemand. Le Secteur III est composé de deux unités de 15 lits chacune et répond à des missions de psychiatrie générale et neuropsychiatrie pour personnes âgées. Les personnes placées sous un PAFA sont principalement admises dans les unités Atlas et Hermès pour le Secteur II, et dans les unités Aubépine et Jasmin pour le Secteur III. Les Secteurs II et III accueillent également des patients entrés volontairement au CSH de Marsens.
9. Selon les statistiques transmises par le CSH de Marsens, 399 et 143 personnes ont été respectivement placées à des fins d'assistance selon l'article 426 CC dans les Secteurs II et III du CSH de Marsens en 2015. Du 1^{er} janvier au 30 novembre 2016, 200 et 62 personnes ont été respectivement placées à des fins d'assistances dans les Secteurs II et III. Dans la majorité des cas, il s'agissait d'un PAFA prononcé par un médecin. Le jour de la visite, le Secteur II comptait 42 personnes placées sous un PAFA et le Secteur III 14.
10. En examinant les dossiers pertinents, la délégation a noté que parmi les PAFA prononcés par des médecins, certains ont été émis par des médecins appartenant au CSH de Marsens. Selon les statistiques transmises par l'établissement, 4% des PAFA prononcés en 2016 ont été émis par des médecins travaillant au CSH. **Pour garantir que le**

³ Art. 10 Loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture.

⁴ Ce secteur n'a pas l'objet de la visite de la Commission.

⁵ L'EMS Les Camélias, qui se trouve sur le site du CHS de Marsens, n'a pas fait l'objet de la visite de la Commission.



placement prononcé à l'encontre d'un patient réponde aux critères d'indépendance, la Commission recommande que les placements soient prononcés par des médecins externes à l'établissement ou avalisés par le médecin cantonal⁶.

II. Observations, constats et recommandations

a. Infrastructure

11. Les Secteurs de psychiatrie et psychothérapie pour adultes, et de psychiatrie et psychothérapie pour personnes âgées (Secteurs II et III) bénéficient d'une infrastructure hospitalière moderne et de bonnes conditions d'hygiène. Les chambres non-mixtes, et les espaces communs sont spacieux et lumineux. Les installations sanitaires, situées à l'extérieur des chambres, sont faciles d'accès. Dans le Secteur III, les patients font l'objet de soins quotidiens dispensés au lit et sont accompagnés pour la douche au minimum une fois par semaine⁷. Chaque unité du Secteur II dispose d'un balcon. Le Secteur III est quant à lui composé d'une cour intérieure accessible toute la journée et d'une cour extérieure accessible sur demande au personnel soignant en raison du risque de fuite.

b. Soins somatiques et psychiatriques

12. Le CHS de Marsens propose une prise en charge somatique adéquate. Un consultant en médecine interne visite l'établissement deux fois par semaine, et une consultation de soins palliatifs est disponible sur le site. En cas de traumatisme ou de problèmes médicaux aigus, le patient est transféré aux urgences de l'Hôpital cantonal de Fribourg.

13. L'examen des prescriptions « en réserve » a montré que la majorité des patients dans les unités Aubépine, Atlas et Hermes⁸ avaient au moins quatre médicaments psychotropes prescrits en réserve. Par ailleurs, les patients avec lesquels la délégation s'est entretenue n'étaient pas suffisamment informés des traitements pharmacologiques prescrits, y compris les prescriptions en réserve si besoin, et leurs effets secondaires. **La Commission invite la direction médicale de l'établissement à revoir sa pratique au niveau institutionnel sur la question des traitements en réserve.**

c. Mesures entraînant une restriction de la liberté

i. Unités fermées

14. Lors de son passage, la Commission a constaté que trois unités du Secteur II étaient fermées. Selon les informations transmises par la direction de l'établissement, les unités sont en règle générale ouvertes 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. Lorsque l'unité est fermée, les patients autorisés à quitter l'unité, que ce soit des personnes entrées volontairement ou des personnes sous un PAFA, peuvent

⁶ Voir Basler Kommentar, Thomas Geiser/Mario Etzensberger ad. art. 428 CC et art. 429 CC.

⁷ CPT/Inf (98) 12, ch. 34.

⁸ L'examen des prescriptions s'est limité à ces trois unités.



s'adresser au personnel soignant qui leur ouvre la porte. La délégation a pu constater de visu cette pratique qui s'est déroulée de manière correcte. Néanmoins, de l'avis de la Commission, les patients entrés volontairement ne devraient souffrir d'aucune mesure restreignant leur liberté de mouvement. Ceci vaut également pour les personnes sous un PAFA ne faisant pas l'objet d'une mesure restreignant leur liberté de mouvement⁹. **Dès lors, la Commission recommande à la direction de l'établissement de prendre des mesures permettant de garantir la liberté de mouvement des patients ne faisant pas l'objet d'une interdiction de sortie formelle.**

ii. Soins médicaux en cas de troubles psychiques

a. Plan de traitement

15. La délégation a constaté qu'aucun des patients placés sous un PAFA ne disposait d'un plan de traitement conformément à l'article 433 CC. Le plan de traitement, qui doit prévoir les soins médicaux, sert également de base dans le cas où un traitement sans consentement doit être pratiqué (article 434 CC)¹⁰. La délégation n'a pas pu vérifier dans quels cas les patients avaient consenti au plan de traitement et dans quels cas des traitements sans consentement avaient été prescrits. La délégation a toutefois pris note du fait que la direction médicale de l'établissement avait déjà identifié cette problématique. **La Commission recommande à la direction de l'établissement de mettre rapidement en œuvre l'obligation légale relative au plan de traitement, en élaborant systématiquement, dès l'admission et sous la forme écrite, un plan de traitement individualisé et modulable et soumis au consentement de la personne concernée ou sa personne de confiance. Lors de l'entretien de restitution, la Commission a pris note avec satisfaction que des mesures avaient été prises dans ce sens.**

b. Traitement sans consentement

16. Si le consentement de la personne concernée fait défaut dans le cadre d'un PAFA, un traitement sans consentement peut être pratiqué une fois que les soins médicaux prévus par le plan de traitement ont été prescrits par écrit par le médecin-chef du service. L'article 434 CC précise les conditions à remplir relatives à un traitement sans consentement¹¹. En cas d'urgence, les soins médicaux indispensables peuvent être administrés immédiatement conformément à l'article 435 CC.

17. En 2015, 110 traitements ont été administrés sans consentement dans les Secteurs II et III, 86 en 2016¹². Ces traitements étaient souvent combinés à une mesure de fixation par 5 points. **La Commission recommande de dûment documenter tous les traitements sans consentement qui doivent faire l'objet d'une décision formelle au sens de l'article 434 al.2 CC.**

⁹ Toute restriction à la liberté de mouvement doit être fondée sur une base légale, justifiée par un intérêt public et proportionnée au but visé selon l'article 36 de la Constitution fédérale, RS 101.

¹⁰ Art. 434 al. 1 CC.

¹¹ Art. 434 CC. Voir également la décision V-2013/50 du 12 février 2013 de la Commission de recours administratif du canton de Saint-Gall.

¹² Selon les statistiques transmises par la direction, état au 30 novembre 2016.



iii. Mesures limitant la liberté de mouvement

18. Sur la base des documents consultés, le CSH de Marsens applique les mesures limitant la liberté de mouvement en vertu des articles 438 et 383 CC suivantes : l'isolement¹³, l'immobilisation (fixation par sangles à 5 points), la couverture Zewi, les ceintures de lit et de fauteuil, et le maintien ferme. La délégation a noté qu'un nombre élevé de mesures limitant la liberté de mouvement étaient appliquées dans le Secteur III, soit 1146 mesures appliquées en 2016, dont 1060 mesures de sécurité au lit pendant toute la nuit. En revanche, l'établissement affichait un taux de chute relativement bas, soit 22 chutes depuis le lit en 2016 pour le Secteur III¹⁴. Le Secteur II recensait 374 mesures limitant la liberté de mouvement, dont 228 isolements¹⁵.
19. Dans le Secteur III, la délégation a noté que des mesures limitant la liberté de mouvement étaient régulièrement utilisées dans l'unité Aubépine qui accueille des patients âgés avec des troubles cognitifs sévères. Il s'agissait dans la majorité des cas de l'utilisation de couvertures Zewi pendant la nuit et de la mise en ceinture. Par ailleurs, la délégation a constaté que les chambres des patients étaient toutes fermées à clé durant la journée pour éviter notamment que des patients confus se rendent dans les chambres d'autres patients. Malheureusement, cette mesure se fait au détriment des patients qui souhaiteraient se retirer dans leur chambre. **A la lumière des chiffres cités précédemment, la Commission recommande à la direction médicale de l'établissement d'engager une réflexion critique quant à l'utilisation et à la fréquence des mesures limitant la liberté de mouvement appliquées à des personnes âgées souffrant de démence.**
20. En examinant les registres pertinents, la délégation a constaté que les informations contenues dans les protocoles étaient parfois lacunaires, en particulier s'agissant du motif, du type, de la durée de la mesure et du résultat des réévaluations. Elle regrette également que les protocoles examinés ne mentionnent pas si le/la patient, cas échéant, sa personne de confiance, ont été informés de la mesure et des voies de recours y relatives¹⁶. **La Commission recommande à la direction de l'établissement de rendre une décision formelle pour chaque mesure limitant la liberté de mouvement et de communiquer la décision, en indiquant également les voies de recours, aux personnes concernées¹⁷.**
- a. Fixation
21. Pour l'année 2016, la délégation a noté 33 fixations par des sangles à 5 points. La durée moyenne des fixations ne dépassait, en règle générale, pas les 24 heures. **La Commission rappelle que la fixation ne devrait être appliquée qu'en ultime recours et pour la durée la plus courte possible. La mesure devrait être réexaminée à des intervalles réguliers et prendre fin lorsque la raison pour laquelle elle est appliquée**

¹³ Les statistiques du CSH de Marsens incluent l'isolement dans les traitements sans consentement alors qu'il s'agit d'une mesure limitant la liberté de mouvement au sens des articles 438 et 383 CC.

¹⁴ Selon les statistiques transmises par la direction.

¹⁵ Sur la base des statistiques transmises par la direction de l'établissement.

¹⁶ Art. 439 CC.

¹⁷ Arts. 439 et 450 et suivants CC. Voir aussi CPT/Inf(2017)6, ch. 12.



n'existe plus¹⁸.

b. Isolement

22. Le CSH de Marsens compte huit chambres de soins intensifs (CSI) situées dans quatre unités différentes du Secteur II. Ces unités disposent chacune de deux CSI de taille adéquate et situées dans un espace fermé du reste de l'unité. Cet espace accueille également une chambre dite de transition utilisée dans un but de désescalade et une zone centrale équipée de canapés où les patients peuvent se retrouver pour discuter avec le personnel médico-soignant. Les CSI sont équipées d'un bouton d'appel et les portes sont munies d'une vitre afin de pouvoir observer le patient. La délégation a noté que les installations sanitaires se trouvaient à l'extérieur des CSI. Lors des entretiens, certains patients se sont plaints de la lenteur de la réponse à leur appel relativement à des besoins physiologiques. Un lit de sangles Segufix disponible dans un local annexe aux CSI complète l'équipement.
23. La Commission salue le fait que le déroulement d'une admission et d'un séjour en CSI sont précisés dans une procédure écrite¹⁹, qui prévoit notamment l'élaboration d'un plan de soins et de traitement pour le patient. L'admission en CSI résulte d'une décision entre l'équipe médico-soignante et le chef de clinique. La surveillance visuelle est pratiquée toutes les 15 minutes et est notée dans un document intégré aux dossiers patients informatisés (DPI). Après 72 heures, la poursuite de la mesure doit être autorisée par le directeur des soins et par la direction médicale. Enfin, la procédure prévoit également un entretien avec le patient (« débriefing ») à la levée de la mesure.
24. En 2016, la délégation a noté 229 mesures d'isolement, dont 228 dans le Secteur II²⁰. Sur la base de la documentation dont la délégation a pu prendre connaissance, une dizaine d'isolement auraient duré plus de 300 heures et une dizaine entre 200 et 300 heures. **La Commission invite la direction de l'établissement à prendre des mesures alternatives à des placements en isolement de plus de 24h²¹.**
25. La Commission salue le fait que le Secteur III ne dispose pas d'une CSI. Elle a également pris note lors de l'entretien de restitution que l'établissement avait adopté depuis cinq ans une pratique visant à ne plus isoler les personnes âgées. Néanmoins, la délégation a relevé quelques cas en 2015 et 2016, les patients concernés étant transférés dans les CSI du Secteur II²². **La Commission encourage la direction dans sa volonté de ne pas recourir aux mesures d'isolement chez les personnes âgées et recommande de concrétiser cette interdiction dans une directive interne.**

d. **Activités sociothérapeutiques**

¹⁸ BGE 5A 335/2010, CPT/Inf(2017) 6, ch. 1.4 et 4.1.

¹⁹ Document intitulée « Traitement et accompagnement en chambre de soins intensifs » du 18 août 2016.

²⁰ Selon les statistiques remises par la direction de l'établissement, état au 30 novembre 2016.

²¹ CPT/Inf(2017)6, ch.4.1.

²² 12 en 2015 et 1 en 2016, selon les statistiques transmises par la direction de l'établissement, état au 30 novembre 2016.



26. Les unités du Secteur II proposaient des activités sociothérapeutiques (notamment de la musicothérapie, de l'art-thérapie, de l'ergothérapie, du chant et des ateliers théâtre) selon un horaire fixe et/ou hebdomadaires. Le programme d'activités pour le Secteur III comprenait notamment des activités manuelles et cérébrales, et des jeux. Néanmoins, la délégation a constaté lors de la visite qu'une majorité des patients des unités du Secteur III se trouvaient la journée dans les couloirs ou la salle commune sans activités particulières. **La Commission invite la direction de l'établissement à mettre en œuvre le programme d'activités afin de proposer des activités stimulantes et variées pour les patients dans les unités du Secteur III**²³.

e. Sécurité

27. Le CHS dispose d'un service de sécurité interne présent de 15 heures à minuit. En dehors de ces heures ou en cas de situation difficile, le personnel infirmier fait appel à la police. En 2015 et 2016, le CSH de Marsens a comptabilisé respectivement 21 et 37 interventions policières²⁴. En examinant de manière aléatoire le DPI d'un patient sous PAFA qui a fait l'objet d'une intervention policière, la délégation a constaté que les méthodes employées et l'identité des agents présents n'avaient pas été consignées dans le dossier. De l'avis de la Commission, un rapport de police devrait être remis à la direction médicale de l'établissement et intégré au DPI du patient concerné dès lors qu'une intervention policière a eu lieu. De manière générale, la Commission souscrit à la recommandation formulée par le CPT dans son rapport adressé à la Suisse qui recommande aux autorités compétentes de prendre des mesures afin d'éviter de faire intervenir des policiers dans des établissements psychiatriques pour immobiliser des patients agités²⁵.

III. Conclusion

28. L'établissement bénéficie d'une infrastructure moderne et de bonnes conditions d'hygiène. Dans l'ensemble, la Commission salue également la prise en charge médicale et le professionnalisme du personnel. Néanmoins, la Commission juge critique les unités partiellement fermées et les restrictions à la liberté de mouvement qui en découlent pour toutes les catégories de patients, notamment les patients y séjournant à titre volontaire. Elle regrette l'absence de plan de traitement pour les personnes placées sous un PAFA eu égard à l'obligation légale y relative. Quant aux mesures limitant la liberté de mouvement, la Commission a constaté une utilisation régulière des mesures limitant la liberté de mouvement à l'encontre de patients âgées. La Commission encourage l'établissement à poursuivre la réflexion critique quant à l'utilisation de ces mesures. Elle a également relevé des cas d'isolement sur plusieurs jours alors que ces mesures devraient être appliquées pour la durée la plus courte possible.

Pour la Commission :

²³ CPT/Inf(98)12, ch. 37.

²⁴ Statistiques des interventions policières au CSH transmises par la direction de l'établissement, était au 29 novembre 2016.

²⁵ Rapport du CPT relatif à sa visite effectuée en Suisse du 13 au 24 avril 2015, CPT/ Inf (2016) 18, ch. 151.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF
Commission nationale de prévention de la torture CNPT
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura CNPT
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura CNPT
National Commission for the Prevention of Torture NCPT

Alberto Achermann
Président



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Commission nationale de prévention
de la torture (CNPT)
Monsieur Alberto Achermann
Président
Taubenstrasse 16
3003 Berne

Fribourg, le 9 octobre 2017

Rapport au Conseil d'Etat du canton de Fribourg concernant la visite de la Commission nationale de la prévention de la torture (CNPT) au Centre de soins hospitaliers (CSH) de Marsens

Monsieur le Président,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier du 25 août 2017 qui a retenu toute notre attention.

Le Conseil d'Etat vous remercie pour l'élaboration du rapport de visite et constate avec satisfaction que les conditions des soins prodigués et l'infrastructure de l'établissement de Marsens sont globalement bien appréciées. Nous avons pris acte de vos remarques et souhaitons apporter les précisions suivantes au rapport.

Le Conseil d'Etat suggère d'apporter des compléments au sujet des informations générales sur l'établissement. Afin de donner une indication proportionnelle sous N9, nous proposons à la Commission de mentionner le nombre d'hospitalisations pour les secteurs II (399 PAFA pour 1805 hospitalisations) et III (143 PAFA pour 399 hospitalisations) en 2015 (22 % de PAFA pour le secteur II et 36 % dans le secteur III en 2015). Sous N10, nous tenons à souligner que l'art. 18 de la loi concernant la protection de l'adulte et de l'enfant fribourgeoise autorise les médecins exerçant en Suisse à ordonner en cas d'urgence un placement à des fins d'assistance lorsque la personne concernée souffre de troubles psychiques. Ainsi, les médecins agissent dans le respect de la loi lorsqu'ils rendent une décision de PAFA. Pour éviter des difficultés du type que vous relevez, le RFSM n'hospitalise en revanche jamais le patient placé dans l'unité où travaille le médecin « décideur ». Enfin, seuls 14,7 % des PAFA prononcés en 2015 l'étaient par des médecins du Centre de soins hospitaliers du RFSM.

Concernant la pratique des traitements en réserve (N13), nous soulevons que la délégation n'a pas audité les six unités hospitalières du secteur adulte, mais s'est concentrée sur les deux unités Atlas et Hermès, qui reçoivent de manière privilégiée les PAFA. La plupart des patients de ces deux unités hospitalières sont des patients qui ont des troubles psychotiques, dont les troubles du comportement peuvent parfois être imprévisibles et qui nécessitent ponctuellement des médications importantes.

Les équipes thérapeutiques ont besoin de directives extrêmement claires en cas de trouble du comportement, d'agitation et de violence, les réserves médicamenteuses étant intégrées dans les stratégies thérapeutiques du RFSM. En revanche, nous relevons qu'une visite des quatre autres unités hospitalières de psychiatrie adulte aurait révélé que des traitements en réserve y sont prescrits beaucoup moins fréquemment, en raison des profils de population.

Par rapport aux mesures limitant la liberté de mouvement (N20), il a effectivement été constaté lors de la visite que le document juridique établissant la mise en oeuvre de la mesure limitative de liberté était manquant. Par contre, il faut relever qu'en psychiatrie adulte, toutes les mesures limitatives de liberté font l'objet d'une comptabilité très précise, car devant être répertoriées pour et envoyées à l'Agence Nationale pour la Qualité. Néanmoins, le RFSM s'est d'emblée montré disposé à établir le document adéquat requis et travailler à améliorer le processus de mise en oeuvre et la documentation des mesures limitatives de liberté. En outre, face à la problématique des personnes ne faisant pas l'objet d'une telle mesure, mais qui risquent d'être touchées par des restrictions engendrées par une mesure prononcée pour une personne tierce (N14), le RFSM a émis le souhait de connaître les recommandations de la CNPT en la matière.

Pour cerner la question des isolements prolongés (N24/25), il sied de prendre en compte que ces derniers se font sous la surveillance de la direction médicale et de la direction des soins. Par ailleurs, ils ont été, dans les vingt cas en question, cliniquement justifiés par un deuxième avis. Il faut aussi être conscient que cette nouvelle procédure a, comme objectif, de diminuer le nombre et la durée des traitements en chambre de soins intensifs.

Enfin, le Conseil d'Etat est convaincu des activités socio-thérapeutiques pour les seniors (N26) et soutient le développement de l'offre. Cependant, pour être complet, il relève que de telles activités sont déjà inscrites dans le programme hebdomadaire des patients (planning des animations de l'unité "Aubépine" annexé), en parallèle avec d'autres activités thérapeutiques tels la gym douce, la promenade, l'atelier cuisine, la musicothérapie ou, encore, le dessin et/ou peinture. Différents outils de mesure tels que Spring a Ling, balles et ballons, jour et nuit, lancer d'anneaux, permettent d'évaluer des fonctions comme la capacité de concentration, la motricité, l'équilibre, la conscience du corps et de la posture, la perception visuelle, la capacité de résolution de problèmes, etc...

L'utilisation des draps Zewi dans l'unité Aubépine pour personnes âgées (N19) se fonde sur une pondération des intérêts en présence, tenant notamment compte des bénéfices escomptés et obtenus avec cette mesure. Les patients atteints de démence et présentant des troubles psycho-comportementaux souvent majeurs (seule indication d'hospitalisation dans l'unité Aubépine) ont fréquemment une inversion du rythme veille-sommeil. Le drap Zewi a, alors, pour fonction de réimprimer qu'être couché le soir dans son lit signifie dormir. Cela permet généralement de diminuer le dosage des traitements médicamenteux, d'éviter au patient des états d'agitation lors de levers intempestifs et de prévenir les chutes, dont les conséquences, dans cette classe d'âge, sont catastrophiques sur les plans somatique et cognitif. Surtout, ces mesures sont prises de manière concertée entre l'équipe médicale et infirmière. Elles sont, selon les règles et usages, régulièrement réévaluées.

Par souci de cohérence de la démarche et à l'instar de ce qui figure au paragraphe spécifique (N15), nous demandons à la CNPT de bien vouloir mentionner dans les conclusions du rapport (point 28) que, suite à la discussion sur le plan de traitement, des mesures ont rapidement été prises par le RFSM afin de remédier à cette lacune.

En vous remerciant de prendre bonne note de ce qui précède, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :


Georges Godel
Vice-Président




Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat