



Berne, le 14 mai 2019

CNPT 4/ 2018

---

# **Rapport au Conseil d'État du canton de Genève concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture à l'Hôpital de psychiatrie de Genève les 19 et 20 septembre 2018**

---

Approuvé à l'Assemblée plénière le 4 décembre 2018.



## Sommaire

<b>I. Introduction</b> .....	3
<b>a. Composition de la délégation</b> .....	3
<b>b. Objectifs de la visite</b> .....	3
<b>c. Déroulement de la visite</b> .....	3
<b>d. Informations générales sur l'établissement</b> .....	4
<b>II. Observations, constats et recommandations</b> .....	4
<b>a. Remarques préliminaires</b> .....	4
i. Documentation .....	4
ii. Placements à des fins d'assistance (PAFA) .....	4
<b>b. Infrastructure et conditions d'hébergement</b> .....	5
<b>c. Soins psychiatriques</b> .....	6
i. Traitements psychiatriques et offres socio-thérapeutiques .....	6
ii. Médicaments .....	6
<b>d. Mesures entraînant une restriction de la liberté</b> .....	6
i. Unités fermées .....	6
ii. Soins médicaux en cas de troubles psychiques .....	6
iii. Mesures restreignant la liberté de mouvement .....	7
<b>e. Activités socioculturelles</b> .....	8
<b>f. Informations aux patients</b> .....	9
<b>g. Sécurité</b> .....	9
<b>III. Conclusion</b> .....	10



## I. Introduction

1. Se fondant sur la loi fédérale du 20 mars 2009<sup>1</sup>, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a effectué une visite à l'Hôpital de psychiatrie de Genève sur le domaine de Belle-Idée, les 19 et 20 septembre 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 civil<sup>2</sup>, en particulier les Placements à des Fins d'Assistance (PAFA)<sup>3</sup>.

### a. Composition de la délégation

2. La délégation était composée de Giorgio Battaglioni, vice-président et chef de délégation, Dr. méd. Corinne Devaud Cornaz, membre et psychiatre, Dr. méd. Philippe Gutmann, membre et médecin généraliste, Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique et David Wagen-Magnon, stagiaire universitaire.

### b. Objectifs de la visite

3. Lors de la visite, la délégation a examiné les unités du Service de psychiatrie adulte et du Service de psychiatrie gériatrique 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 sa 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 11 patients, huit membres du personnel médico-soignant, dont des médecins et des infirmiers, une représentante du centre d'animation Nicolas Bouvier et deux agents de 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 nécessaires<sup>4</sup> et a pu s'entretenir de manière confidentielle avec l'ensemble des patients et du personnel qu'elle souhaitait rencontrer.

---

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

<sup>2</sup> RS 210.

<sup>3</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2013.

<sup>4</sup> Art. 10 Loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture.



6. Les conclusions de la visite ont été présentées le 6 février 2019 lors d'un entretien de restitution avec des membres de la direction de l'établissement.

- d. Informations générales sur l'établissement

7. L'Hôpital de psychiatrie de Genève fait partie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Le domaine de Belle-Idée regroupe la majorité des unités hospitalières de psychiatrie générale ou spécialisée et totalise 239 lits, dont 94 dans le Service de psychiatrie adulte et 84 dans le Service de psychiatrie gériatrique. Le Service de psychiatrie adulte accueille des patients de 18 à 65 ans souffrant de divers troubles psychiques. Le Service de psychiatrie gériatrique est composé de quatre unités dédiées aux pathologies relevant de la psychiatrie de l'âge avancé. Toutes les unités des Services de psychiatrie adulte et gériatrique 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. Selon les informations transmises par la direction de l'établissement, l'extraction des données relatives aux mesures limitant la liberté de mouvement est limitée en raison du système informatique utilisé par l'établissement. Ainsi, les mesures sont automatiquement enregistrées par tranche de 24 heures, ce qui ne permet pas de distinguer la durée effective des mesures. Par ailleurs, les mesures d'une durée supérieure à 24 heures correspondent à deux épisodes distincts. De manière générale, la Commission a constaté que le dossier informatisé ne contient pas un onglet spécifique dédié aux mesures restreignant la liberté.

#### ii. Placements à des fins d'assistance (PAFA)

9. Selon les statistiques transmises par l'établissement, 851 personnes ont été placées dans l'établissement à des fins d'assistance selon l'article 426 et ss CC en 2017, dont 519 personnes dans le Service de psychiatrie adulte et 205 dans le Service de psychiatrie gériatrique. Du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au moment de la visite, 906 personnes ont été placées dans l'établissement à des fins d'assistance, dont 442 dans le Service de psychiatrie adulte et 257 dans le Service de psychiatrie gériatrique. Le jour de la visite, 43 personnes étaient placées sous un PAFA ordonné par l'autorité de protection de l'adulte et 39 personnes étaient placées sous un PAFA prononcé par un médecin en vertu de l'article 429 CC dans les Services de psychiatrie adulte et gériatrique. Six personnes étaient placées dans le Service de psychiatrie adulte sous une mesure en vertu de l'art. 59 Code pénal (CP)<sup>5</sup>. Le taux d'occupation en 2018 (au jour de la visite) oscillait entre 105 et 110 %.

---

<sup>5</sup> RS 311.0.



## b. Infrastructure et conditions d'hébergement

10. L'infrastructure de l'Hôpital de psychiatrie de Genève sur le domaine de Belle-Idée est vétuste mais les locaux visités étaient dans l'ensemble bien tenus et en bon état de propreté lors du passage de la délégation, à l'exception de certaines chambres de soins intensifs qui dégageaient des odeurs d'urine. Le site de Belle-Idée se trouve dans un grand parc agrémenté d'un étang et accessible aux patients. Les six unités du Service de psychiatrie adulte sont réparties dans plusieurs bâtiments sur le domaine. Les quatre unités du Service de psychiatrie gériatrique sont situées dans un même bâtiment. Les unités des deux Services sont mixtes, la séparation des sexes est garantie au niveau des chambres<sup>6</sup>.
11. Les Services de psychiatrie gériatrique et de psychiatrie adulte disposent tous deux de chambres individuelles, doubles ou triples. Les chambres sont correctement aménagées avec des tables de chevet, des armoires et, dans la majorité des chambres, des sanitaires. Les patients peuvent se retirer dans leur chambre pendant la journée<sup>7</sup>. La Commission a constaté que dans certaines unités les patients avaient personnalisé leur chambre, une pratique que la Commission encourage<sup>8</sup>. Lors de période de surcharge dans le Service de psychiatrie adulte, jusqu'à quatre personnes peuvent être placées dans les chambres triples. Des paravents sont prévus pour garantir un minimum l'intimité des patients mais la surface des chambres étant relativement petite, la sphère privée des patients en est réduite.
12. Dans les quatre unités du Service de psychiatrie gériatrique, des salles communes correctement équipées sont à disposition des patients (TV, journaux, tables, chaises et fauteuils). Des aides visuelles (pictogramme, etc.) à l'attention des patients souffrant de troubles cognitifs sont installés dans les différentes unités du Service mais, de l'avis de la Commission, elles pourraient être optimisées. Par ailleurs, les couloirs dans les différentes unités ont été jugés ternes. L'unité fermée destinée aux personnes souffrant de troubles cognitifs sévères dispose d'un jardin sécurisé et clôturé. Le Service de psychiatrie adulte propose également des salles communes correctement équipées.
13. Chaque unité du Service de psychiatrie adulte dispose d'une chambre de soins intensifs (CSI). La Commission a pris note du fait que ces chambres pouvaient également servir de chambre d'appoint en cas de surcharge. Les chambres bénéficient d'un accès à la lumière du jour et sont équipées d'un matelas en mousse, d'une radio et d'un système d'alarme. La Commission a été informée que dans certains cas les patients placés en isolement ne pouvaient pas accéder aux toilettes se trouvant dans une pièce adjacente pour des raisons de sécurité. **La Commission recommande à l'établissement d'éviter de recourir à des urinaux et de permettre aux patients placés en isolement l'accès aux toilettes.**

<sup>6</sup> Voir notamment KÜNZLI/EUGSTER/SPRING, page 31, concernant les mesures à prendre pour garantir la sécurité des patientes et patients contre des risques d'agression.

<sup>7</sup> CPT/Inf(98)12-part, chiffre 35.

<sup>8</sup> CPT/Inf(98)12-part, chiffre 34.



## c. Soins psychiatriques

### i. Traitements psychiatriques 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 la musicothérapie, à des séances individuelles de thérapie et à des thérapies de groupe. Néanmoins, certains patients avec lesquels la Commission s'est entretenue ont exprimé le souhait d'avoir accès à plus d'activités socio-thérapeutiques.

### ii. Médicaments

15. Après un examen aléatoire des dossiers médicaux, la délégation a jugé que les traitements médicamenteux étaient généralement adéquats en quantité et en qualité en vue du traitement des troubles psychiques.

## d. Mesures entraînant une restriction de la liberté

### i. Unités fermées

16. Lors de son passage, trois unités du Service de psychiatrie gériatrique étaient fermées. Selon les informations transmises par la direction de l'établissement, les unités hospitalières sont en règle générale ouvertes (à l'exception d'une unité accueillant des patients souffrant de troubles cognitifs sévères) 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. Dans la mesure où les unités peuvent accueillir à la fois des personnes placées sous un PAFA et des patients entrés volontairement, ces derniers dépendent du personnel soignant pour sortir de l'unité lorsque celle-ci est fermée, avec comme corollaire une restriction de leur liberté de mouvement. Pour la Commission, il convient de réduire le moins possible la liberté de mouvement des résidents, y compris de ceux placés sur décision d'une autorité.

### ii. Soins médicaux en cas de troubles psychiques

#### Plan de traitement

17. La Commission a noté avec satisfaction que les patients placés sous un PAFA dans les Services de psychiatrie adulte et de psychiatrie gériatrique disposaient à quelques exceptions près d'un plan de traitement. En revanche, la délégation a constaté que certains des plans de traitement avaient été élaborés seulement plusieurs semaines après l'admission du patient. Hormis l'absence d'informations relatives au consentement ou non des personnes concernées, les plans de traitement contenaient en principe les éléments essentiels<sup>9</sup>. **La Commission recommande à la direction de l'établissement d'élaborer systématiquement, dès l'admission, un plan de traitement individualisé et**

---

<sup>9</sup> Art. 433 al. 3 CC.



**modulable, dans lequel les traitements médicamenteux et les objectifs thérapeutiques sont précisés et actualisés, et soumis au consentement de la personne concernée ou de 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.** La Commission a pris note lors de l'entretien de restitution que la procédure concernant l'élaboration du plan de traitement a été clarifiée et que le plan de traitement est désormais soumis pour signature aux patients.

#### Traitement sans consentement

18. Des procédures écrites relatives aux traitements sans consentement sont uniquement disponibles pour le Service de psychiatrie adulte. Elles distinguent notamment les traitements sans consentement (art. 434 CC) des traitements médicamenteux sans consentement en cas d'urgence (art. 435 CC), et précisent les procédures à suivre. **La Commission encourage l'établissement à harmoniser ses procédures pour tous les services pertinents. Elle 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 estime qu'une seule décision écrite est suffisante<sup>10</sup>.**

#### **iii. Mesures restreignant la liberté de mouvement**

19. Lors de la visite, la Commission a porté une attention particulière aux mesures d'isolement et de fixation. La Commission a constaté que ces mesures étaient consignées dans le système informatique mais qu'elles ne faisaient pas l'objet d'une décision formelle. Les patients sont informés oralement des voies de recours. De manière générale, la Commission a constaté un certain flottement autour du but et des modalités d'utilisation des mesures restreignant la liberté de mouvement. Elle a notamment pris note du fait que le recours à certaines mesures, telles que le tapis alarme dans le Service de psychiatrie gériatrique, n'était pas consigné en tant que mesure restreignant la liberté de mouvement. De l'avis de la Commission, le recours au tapis alarme doit également être dûment documenté et faire l'objet d'une décision formelle. **La Commission recommande à l'établissement de préciser dans un document le but et les modalités d'utilisation des différentes mesures limitatives de la liberté appliquées dans l'établissement. Par ailleurs, elle recommande de consigner toutes les mesures restreignant la liberté de mouvement, qui doivent faire l'objet d'une décision formelle en vertu des articles 438 respectivement 384 CC.**

#### Fixation

20. Selon les statistiques transmises par l'établissement, aucune fixation n'a été prononcée en 2018 (au jour de la visite) ni en 2017 dans le Service de psychiatrie adulte. Dans le Service de psychiatrie gériatrique, une fixation à 3-points et quatre fixations à 3-points ont été respectivement appliquées en 2018 et 2017. **La Commission salue la pratique de**

---

<sup>10</sup> ATF 143 III 337 du 18 mai 2017.



## **l'établissement consistant à recourir de manière minimale à la fixation.**

### Mesures d'isolement / Chambres de soins intensifs (CSI)

21. Selon les statistiques transmises par l'établissement, 1677 mesures d'isolement ont été prononcées en 2018 (au jour de la visite) et 2412 en 2017 dans le Service de psychiatrie adulte. Dans le Service de psychiatrie gériatrique, 2111 mesures d'isolement ont été prononcées en 2018 (au jour de la visite) et 843 en 2017. La Commission a pris note du fait que le nombre élevé de mesures d'isolement s'explique notamment pour des raisons de traitement statistique des données (voir chiffre 8) et doit donc être quelque peu relativisé. Par ailleurs, du moment où le patient souhaite une chambre fermée pendant la nuit, cette mesure est prescrite en tant que mesure d'isolement et reflétée dans les statistiques. Lors des entretiens avec la direction de l'établissement, la Commission a pris note qu'une réflexion était en cours, du moins au sein du Service de psychiatrie adulte, quant au recours fréquent à l'isolement et à la durée de l'isolement, qui dans 96% des cas se prolonge au-delà de 24 heures<sup>11</sup>. **Eu égard au nombre relativement élevé de placements en isolement, la Commission encourage l'établissement à prendre des mesures alternatives à des placements en isolement de plus de 24 heures. Elle juge particulièrement problématique le recours à des mesures d'isolement pour des patients souffrant de troubles cognitifs sévères.**

22. En examinant certains dossiers, la Commission a constaté que les personnes placées en chambres de soins intensifs étaient régulièrement surveillées par le personnel soignant et le cadre adapté à la situation du patient. Les modalités générales sur les plans médical et infirmier sont indiquées dans une procédure écrite valable pour les différentes mesures restreignant la liberté de mouvement appliquées dans l'établissement<sup>12</sup>. Néanmoins, la Commission a constaté que les modalités spécifiques de placement en chambre de soins intensifs ne sont détaillées dans aucun document et relèvent des indications du médecin traitant. La Commission rappelle que les patients placés en isolement devraient avoir un accès quotidien à l'air frais pendant au moins une heure<sup>13</sup>. L'accès à des activités sportives et occupationnelles ainsi que le contact humain, notamment la visite de proches, devraient également être encouragés<sup>14</sup>. **La Commission recommande à l'établissement d'élaborer une directive spécifique régissant le placement et le séjour en chambre d'isolement.**

#### **e. Activités socioculturelles**

23. Un centre d'animation socioculturelle (centre Nicolas Bouvier) est situé sur le site et est accessible aux patients des différents services. Il propose notamment une bibliothèque, une médiathèque, des ordinateurs et différents ateliers et manifestations<sup>15</sup>. La Commission a pris note du fait que les patients n'étaient pas toujours informés de l'existence de ce

<sup>11</sup> Selon les statistiques de l'établissement, 2018. A noter que la durée d'isolement n'est pas systématiquement continue.

<sup>12</sup> Procédure d'introduction d'une mesure de contrainte, 2017.

<sup>13</sup> CPT Visit France 2015, CPT/Inf (2017) 7, chiffre 135; CPT Visit Ireland 2010, CPT/Inf (2011) 3, chiffre 128.

<sup>14</sup> Voir notamment, Rapport d'activité, CNPT 2013, p. 40; Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, ECOSOC, 31. Juli 1957, Resolution 663 C (XXIV), chiffre 21, 79.

<sup>15</sup> Par exemple, un concours de pétanque ou un tournoi de Volley-ball.





centre et que la diffusion des activités proposées par le centre pouvait être optimisée au sein des différentes unités. En sus du centre d'animation, une salle de sport a été aménagée dans une unité du Service de psychiatrie adulte. Cependant, compte tenu du fait que les patients doivent s'y rendre accompagnés par du personnel soignant, la fréquentation est modeste.

#### f. Informations aux patients

24. Une brochure générale d'accueil, exposant le fonctionnement de l'établissement et les droits des patients, sont remis à chaque patient à son admission<sup>16</sup>.

#### g. Sécurité

25. L'établissement dispose d'un service de sécurité interne rattachée aux HUG<sup>17</sup>. Deux agents sont présents en permanence sur le site de Belle-Idée. Les interventions des agents de sécurité sont classées en trois niveaux, allant d'une présence dissuasive à titre préventif à la maîtrise physique du patient représentant une menace pour lui-même ou pour autrui en coordination avec le personnel médico-soignant. Dans certains cas, les agents de sécurité sont appelés lors du placement à l'isolement de patients agités. En cas d'urgence, les agents de sécurité font appel à la police genevoise. Les agents de sécurité sont équipés d'un bâton tactique et de menottes. La Commission a pris note qu'il n'existe pas de procédure interne spécifique aux interventions dans les unités psychiatriques. **La Commission estime que seules des personnes ayant suivi une formation spécifique dans le domaine psychiatrique devraient être habilitées à intervenir sur des patients agités. Le recours à des agents de sécurité devrait être limité aux cas les plus graves, dans lesquels il existe un danger imminent pour le personnel médical de l'établissement<sup>18</sup>. Par ailleurs, elle s'interroge sur la nécessité d'équiper des agents de sécurité avec des menottes et un bâton et recommande à l'établissement de revoir sa politique à cet égard.**
26. L'établissement consigne les incidents graves concernant les patients et la relation entre patients et collaborateurs et collaboratrices dans un registre, dont les données sont examinées par une commission institutionnelle des HUG sur une base hebdomadaire. 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 constats de lésions traumatiques, qui doivent être portés à la connaissance des autorités compétentes.**

<sup>16</sup> MI Principles, Nr. 12, chiffre. 1; Art. 6 Recommandation Rec(2004)10.

<sup>17</sup> Les agents de sécurité des HUG sont des fonctionnaires d'Etat assermentés.

<sup>18</sup> 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 (CPT) du 2 au 13 mai 2016, CPT/Inf(2017)1, chiffre 138.



### III. Conclusion

27. **Malgré la vétusté des infrastructures, l'Hôpital psychiatrique de Genève bénéficie d'un cadre de verdure et de locaux propres et aménagés correctement. La Commission juge positivement les offres socio-thérapeutiques existantes mais elle est d'avis que des progrès sont nécessaires pour optimiser leur accès. S'agissant des mesures restreignant la liberté de mouvement, elle salue le fait que des réflexions sont en cours concernant leur utilisation mais elle estime que ces réflexions devraient être étendues à l'ensemble des services de l'établissement. A cet égard, elle salue tout particulièrement le recours minimal aux mesures de fixation. De l'avis de la Commission, des progrès sont encore nécessaires s'agissant de l'élaboration des plans de traitement et des décisions formelles lorsque des mesures limitant la liberté de mouvement sont appliquées. Elle estime également problématique le recours à des agents de sécurité pour maîtriser des patients agités et l'équipement dont ils disposent.**

Pour la Commission :

Alberto Achermann  
Président