



Berne, le 4 juillet 2018

CNPT 16/ 2017

Rapport au Conseil d'Etat du canton du Tessin concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture à la Clinique psychiatrique cantonale (CPC) de Mendrisio les 31 août et 1^{er} septembre 2017

Approuvé à l'Assemblée plénière le 23 novembre 2017.

La version française fait foi.



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 générales relatives au PAFA	4
b. Infrastructure et conditions d'hébergement	4
c. Soins psychiatriques et somatiques	6
i. Traitements psychiatriques et offres socio-thérapeutiques	6
ii. Médicaments	6
d. Mesures entraînant une restriction de la liberté	6
i. Remarques préliminaires	6
ii. Unités fermées	7
iii. Soins médicaux en cas de troubles psychiques	7
iv. Mesures restreignant la liberté de mouvement	8
e. Garanties procédurales	8
f. 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 à la Clinique psychiatrique cantonale (CPC) de Mendrisio les 31 août et 1^{er} septembre 2017. 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 Giorgio Battaglioni, vice-président et chef de délégation, Thomas Maier, membre et psychiatre, Corinne Devaud, membre et psychiatre, Philippe Gutmann, membre et médecin, Daniel Bolomey, membre, et Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique.

b. Objectifs de la visite

3. Lors de la visite, la délégation a examiné les différentes unités de la CPC de Mendrisio 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 et des représentants de l'Organisation socio-psychiatrique cantonale (OSC). La délégation a ensuite procédé à une brève visite guidée de l'établissement. Au cours de la visite, elle s'est entretenue avec 22 patients, 14 membres du personnel médico-soignant, dont des médecins et des infirmiers, un travailleur social et une personne responsable de la gestion de la qualité. 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.

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

² RS 210.

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



6. Les conclusions de la visite ont été présentées le 26 février 2018 lors d'un entretien de restitution avec des membres de la direction de l'établissement et des autorités compétentes.

d. Informations générales sur l'établissement

7. La CPC de Mendrisio totalise 140 lits et propose cinq domaines de compétences, à savoir la gérontopsychiatrie, le traitement des troubles du comportement alimentaire, des addictions, et des troubles affectifs et psychotiques. Pour ce faire, la clinique comprend huit unités⁴ réparties dans trois bâtiments distincts. Toutes les unités peuvent accueillir des personnes placées sous un PAFA.

II. Observations, constats et recommandations

a. Remarques générales relatives au PAFA

8. Selon les statistiques transmises par la CPC de Mendrisio, 564 personnes ont été placées à des fins d'assistance selon l'article 426 et ss CC en 2016 pour un nombre d'hospitalisation s'élevant à 1551 (soit 37,2 % des admissions). Du 1^{er} janvier 2017 au moment de la visite, 396 personnes ont été placées dans l'établissement à des fins d'assistance. Dans la majorité des cas, il s'agissait d'un PAFA prononcé par un médecin en vertu de l'article 429 CC⁵. Le nombre élevé de PAFA prononcés par un médecin s'explique par le fait qu'au Tessin, tout médecin habilité à exercer en Suisse peut prononcer un tel placement⁶. La durée moyenne de séjour à la CPC de Mendrisio est de 28 jours⁷. Le jour de la visite, l'établissement comptait 132 patients dont 25 personnes placées sous un PAFA.
9. La Commission a constaté que plusieurs personnes placées sous un PAFA au moment de leur admission étaient passées par la suite en mode volontaire, c'est-à-dire libérées du PAFA. Sur la base des entretiens qu'elle a menés avec les personnes concernées, la Commission estime que le passage en mode volontaire n'était pas suffisamment documenté et formalisé. **Dans un souci de traçabilité, la Commission recommande de dûment documenter et formaliser le passage en mode volontaire avec le consentement écrit de la personne concernée.**

b. Infrastructure et conditions d'hébergement

10. Les conditions d'hébergement des patients à la CPC de Mendrisio sont bonnes, notamment grâce à une infrastructure hospitalière moderne, de bonnes conditions

⁴ Adorna 2 et 4, Edera c.c.p. cognitivi et Edera PT c.c. psi. ger., Quadrifoglio 1, 2, 3 et 4.

⁵ Selon les statistiques transmises par l'établissement, sur les 564 placements à des fins d'assistance, 558 ont été prononcés par un médecin, 6 par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte.

⁶ Art. 22 al. 1 *Legge sull'assistenza sociopsichiatrica* (LASP).

⁷ Selon les statistiques remises par la direction de l'établissement.



d'hygiène, des chambres et des espaces communs de taille suffisante et lumineux. Par ailleurs, l'établissement se trouve dans un grand parc public accessible aux patients de la clinique.

11. Les unités sont mixtes mais la séparation des sexes est garantie au niveau des chambres. Les chambres individuelles et doubles de la clinique sont équipées de tables de chevet et de penderies qui peuvent être fermées à clef⁸. Les patients peuvent conserver des effets personnels et personnaliser leur chambre s'ils le souhaitent⁹. Néanmoins, selon les informations transmises par la direction de l'établissement et le personnel, les patients personnalisent rarement leur chambre en raison de la durée courte des séjours. Les installations sanitaires se trouvent soit dans les chambres soit à proximité de celles-ci en fonction des bâtiments. Enfin, les patients peuvent se retirer dans leur chambre pendant la journée¹⁰.
12. Chaque bâtiment dispose de salles communes correctement équipées (TV, livres et journaux, tables, chaises et sofas, voire une cuisine) et d'une cour extérieure qui est aménagée avec des chaises. La seule unité fermée destinée aux personnes âgées souffrant de démence et d'Alzheimer dispose d'une cour de promenade sécurisée et clôturée. Selon les informations transmises, cette cour est accessible aux patients durant la journée dès lors qu'ils sont accompagnés par un membre du personnel soignant ou un visiteur.

Mineurs

13. Lors du passage de la Commission, quatre mineurs âgés de 16 et 17 ans suivaient un traitement à la CPC de Mendrisio. Un des mineurs était placé sous un PAFA. En l'absence d'une infrastructure spécialisée au niveau cantonal, il arrive que l'établissement accueille des mineurs alors même qu'il ne dispose d'aucune unité distincte et que les mineurs sont hébergés de ce fait dans des unités pour adultes. Selon les informations transmises par la direction, 13 mineurs placés sous un PAFA, dont un mineur âgé de 13 ans, ont séjourné dans l'établissement en 2016 pour une durée moyenne de séjour de 17 jours. Du 1^{er} janvier 2017 au jour de la visite, 11 mineurs sous un PAFA ont séjourné dans l'établissement pour une durée moyenne de séjour de 14 jours. **Compte tenu de la vulnérabilité des mineurs¹¹, la Commission juge la mixité entre mineurs et adultes inadéquate et invite les autorités compétentes à prendre des mesures urgentes afin de garantir un hébergement et un encadrement appropriés aux mineurs.**

Chambres sécurisées

14. Dans une des unités (unité Quadrifoglio 3) de l'établissement se trouvent deux chambres sécurisées munies d'une caméra de surveillance et reliées par un poste d'observation. Ces chambres sont principalement destinées à la prise en charge de personnes détenues (condamnées ou prévenues) en situation de crise en relation avec une pathologie

⁸ CPT/Inf(98)12-part, chiffre 34.

⁹ CPT/Inf(98)12-part, chiffre 34.

¹⁰ CPT/Inf(98)12-part, chiffre 35.

¹¹ CPT/Inf(98) 12-part, chiffre 30.



psychiatrique, et relèvent à la fois de la compétence de la CPC et de la police cantonale. Lorsqu'elles sont vides, la clinique les utilise comme des chambres régulières.

15. Un protocole clarifie la collaboration entre les différents services concernés relativement au placement de personnes détenues dans les chambres sécurisées¹² et distingue notamment les aspects thérapeutiques, qui relèvent de la compétence de la CPC, des aspects sécuritaires, qui relèvent de la compétence de la police cantonale. Le protocole ne précise toutefois pas clairement les mesures de contrainte et les modalités applicables par la police à des fins de sécurité. Sur la base des documents examinés, la Commission a constaté que les motifs et les modalités de placement dans ces cellules n'étaient pas toujours clairement documentés. **La Commission juge la répartition des tâches problématique et recommande aux autorités compétentes de clarifier ces questions.**

c. Soins psychiatriques et somatiques

i. Traitements psychiatriques et offres socio-thérapeutiques

16. 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. Les patients peuvent également participer à des activités proposées par le club des patients (« Club 74 »), qui est coordonné par le service de sociothérapie et dont l'objectif principal est de préparer les patients à leur sortie. Les locaux du club qui comprennent notamment un bar et un théâtre sont gérés par des patients. Le club publie aussi un journal auquel les patients peuvent contribuer dans le cadre d'ateliers d'écriture. En outre, le club organise une assemblée générale à laquelle la direction et les cadres médicaux de l'établissement participent. Des activités sportives, telles que de la gymnastique, sont également proposées aux patients de la CPC. Enfin, les patients ont accès à des espaces communs correctement équipés et peuvent accéder aux extérieurs quotidiennement¹³.

ii. Médicaments

17. Après un examen ponctuel des dossiers médicaux, la délégation a jugé que les traitements médicamenteux correspondaient en quantité et en qualité aux diverses pathologies.

d. Mesures entraînant une restriction de la liberté

i. Remarques préliminaires

18. La CPC de Mendrisio a mis en place une stratégie depuis 2014 visant à réduire les mesures entraînant une restriction de la liberté de mouvement. Elle a notamment supprimé toute pratique visant à fixer ou isoler les patients. Pour ce faire, des mesures moins intrusives et alternatives ont été prises, telles qu'une prise en charge intensive du patient

¹² *Protocollo di collaborazione fra strutture carcerarie, clinica psichiatrica cantonale e polizia cantonale per i collocamenti presso le camere securizzate alla CPC*, 1er octobre 2016.

¹³ CPT/Inf(98)12-part, chiffre 37.



dès son admission (rapport 1 à 1 pendant les premières quatre heures) ou lors de situation de crise, un examen à intervalle régulier de la situation et une unité mobile composée de dix infirmiers qui peut venir en soutien aux différentes unités. L'établissement a également favorisé des mesures de désescalade telles que des salles d'activités accessibles aux patients. Dans l'unité fermée dédiée aux patients souffrant de démence et d'Alzheimer, une chambre recouverte de matelas et dont la porte reste ouverte permet aux patients agités de se calmer. L'unité dispose également d'une salle personnalisée avec des meubles familiaux et des tableaux, et équipée d'une cuisine, dans laquelle des activités sont proposées aux patients. La Commission salue ces différentes mesures et encourage la direction à poursuivre dans cette voie.

ii. Unités fermées

19. Seule l'unité destinée aux personnes souffrant de démence et d'Alzheimer est fermée pour des raisons de sécurité. Selon les informations transmises par la direction, les autres unités sont ouvertes conformément à la stratégie de gestion de crise de l'établissement qui privilégie une gestion ouverte des unités.

iii. Soins médicaux en cas de troubles psychiques

Plan de traitement

20. La Commission a noté avec satisfaction que les patients placés sous un PAFA disposaient d'un plan de traitement. Néanmoins, les plans de traitements examinés ont été jugés trop succincts en raison du manque d'information sur les traitements médicamenteux et de l'absence d'objectifs thérapeutiques clairs. Par ailleurs, les documents examinés ne donnaient aucune information relative au consentement ou non du patient¹⁴. **La Commission recommande à la direction de l'établissement d'élaborer systématiquement, dès l'admission, 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. A cet égard, le plan de traitement doit préciser si la personne concernée ou sa personne de confiance a consenti, ou non, par le biais d'une signature, au plan élaboré.**

Traitement sans consentement

21. En 2016, 177 traitements ont été administrés sans consentement (concernant 88 cas), 47 (concernant 37 cas) du 1^{er} janvier 2017 au 9 juin 2017¹⁵. La majorité des traitements sans consentement ont été administrés dans les unités de gérontopsychiatrie (unités Edera) et de psychiatrie générale (unité Quadrifoglio 3 spécialisée dans le traitement des troubles du comportement et de l'humeur).

22. En examinant différents dossiers, la délégation a relevé des lacunes dans la

¹⁴ Art. 433 al. 3 CC.

¹⁵ Selon les statistiques transmises par la direction de l'établissement. Les médications forcées administrées du 10 juin 2017 au jour de la visite n'ont pas encore été intégrées au système informatisé de la clinique.



documentation dans la mesure où l'établissement travaille en parallèle avec des dossiers papiers et informatisés. Certaines informations n'étaient traçables que dans l'un des systèmes. Par ailleurs, le dossier informatisé du patient ne répertoriait pas de manière claire les informations relatives à l'application d'un traitement sans consentement, à savoir le début et la fin de la mesure, les circonstances, le motif, les blessures éventuelles occasionnées et la tenue d'un débriefing. Enfin, la délégation a noté que les traitements sans consentement ne faisaient pas tous l'objet d'une décision formelle. Celles examinées indiquaient les voies de recours¹⁶ mais ne contenaient aucune précision s'agissant de la durée et de la réévaluation de la mesure. **La Commission recommande de documenter les traitements sans consentement qui doivent faire l'objet d'une décision formelle au sens de l'article 434 al. 2 CC. Néanmoins, dès lors que le traitement médicamenteux est prévu dans le plan de traitement, la Commission est d'avis qu'une décision formelle unique, régulièrement contrôlée par le personnel médical, est suffisante¹⁷.**

iv. Mesures restreignant la liberté de mouvement

Maintien ferme

23. Selon les informations transmises par la direction, le maintien ferme¹⁸ (mesure manuelle) est uniquement utilisé pour administrer des médicaments sans consentement, et ce pour une courte durée. Dans la mesure où l'établissement ne documente pas l'application du maintien ferme de moins de 30 minutes¹⁹, la Commission n'a pas pu confirmer ou infirmer ces informations. **Dans un souci de transparence et de traçabilité, la Commission recommande de consigner toute application du maintien ferme.**

e. Garanties procédurales

24. Une brochure de présentation, exposant le fonctionnement de l'établissement et les droits des patients, est remise à chaque patient à son admission²⁰. Cette brochure est disponible en italien, français et anglais. La Commission a noté avec satisfaction que les patients pouvaient également s'adresser à tout moment à la Fondation Pro Mente Sana qui dispose d'une permanence au sein de l'établissement. Cette fondation a été chargée par la loi cantonale²¹ d'offrir des services d'assistance et de consultation aux patients de la clinique, notamment en vue d'un recours auprès de la Commission juridique de recours créée en vertu de la loi cantonale²². **La Commission salue les garanties procédurales existantes. Néanmoins, elle recommande aux autorités compétentes de concrétiser dans la loi cantonale les dispositions du droit de la protection de l'adulte régissant**

¹⁶ Art. 434 al. 2 CC.

¹⁷ ATF 143 III 337 du 18 mai 2017.

¹⁸ « Le maintien ferme, une méthode autonome pour calmer le patient, est défini comme la maîtrise ou le maintien d'un patient par des collaborateurs », p. 4, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) EFM, Instrument pour le relevé des mesures limitatives de liberté du 31 juillet 2017.

¹⁹ En vertu des directives de l'ANQ, EFM, Instrument pour le relevé des mesures limitatives de liberté du 31 juillet 2017, p. 4.

²⁰ MI Principles, Nr. 12 chiffre. 1; Art. 6 Recommandation Rec(2004)10.

²¹ Art. 43 al 2 de la Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) et art. 8 du Regolamento d'applicazione della LASP.

²² Art. 14 LASP.



le placement non volontaire en établissement psychiatrique, notamment eu égard aux voies de recours.

f. Sécurité

25. La CPC de Mendrisio ne dispose pas d'un service interne de sécurité et fait appel à la police en cas de situation difficile. Cependant, l'établissement ne dispose d'aucune donnée sur le nombre d'interventions policières par année. Selon les informations transmises par la direction, la police intervient dans des situations jugées difficiles uniquement dans un but dissuasif et pour protéger le personnel médico-soignant²³. La police n'interviendrait pas pour maintenir des patients agités. Sur la base des dossiers de patients examinés, la Commission n'a pas pu confirmer ou infirmer ces informations en raison d'une documentation lacunaire. Par ailleurs, selon les informations transmises, l'établissement ne consigne pas dans un registre spécifique les éventuelles lésions observées sur les patients, notamment dans le cadre de transfert par la police. **Dans un souci de transparence et de traçabilité, la Commission recommande de consigner dans un registre les interventions policières effectuées dans l'établissement et de préciser dans le dossier du patient le déroulement de l'intervention policière. De manière générale, la Commission souscrit à la recommandation formulée par le Comité européen pour la prévention de la torture (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 agités²⁴. Enfin, la Commission recommande à l'établissement d'enregistrer dans un registre spécifique tout constat de lésions traumatiques, qui doivent être portés à la connaissance des autorités compétentes. Lors de l'entretien de restitution, la Commission a été informée que les interventions policières étaient désormais consignées dans un registre spécifique.**

III. Conclusion

26. La Commission a eu une impression positive de la CPC de Mendrisio, tant au niveau des conditions d'hébergement que des offres socio-thérapeutiques et du professionnalisme du personnel. La Commission salue tout particulièrement les mesures alternatives mises en place par l'établissement depuis 2014 afin de renoncer à l'isolement et à la fixation. Elle juge également très positivement le service de permanence offert par la Fondation Pro Mente Sana conformément à la loi cantonale. Néanmoins, la mixité entre mineurs et adultes est jugée inadéquate. La question des chambres sécurisées mériterait d'être clarifiée. De l'avis de la Commission, des améliorations sont encore nécessaires s'agissant de l'élaboration des plans de traitement et de la documentation des traitements sans consentement qui doivent faire l'objet d'une décision formelle. Enfin, la Commission

²³ Voir document « Interventi della polizia in situazioni di difficile gestione ».

²⁴ Rapport du CPT relatif à sa visite effectuée en Suisse du 13 au 24 avril 2015, 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

encourage l'établissement à consigner les interventions policières dans un souci de traçabilité.

Pour la Commission :

Alberto Achermann
Président