



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