

19
mai
2004

Règlement concernant la protection des patients hospitalisés en milieu psychiatrique (RPP)

Etat au
24 mai 2006

Le Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi de santé, du 6 février 1995¹⁾;

vu le règlement sur l'autorisation et la surveillance des institutions, du 21 août 2002²⁾;

vu la loi d'application des dispositions du code civil sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du 4 février 1981³⁾;

sur le préavis favorable du Conseil de santé, du 25 septembre 2003;

sur la proposition de la conseillère d'Etat, cheffe du Département de la justice, de la santé et de la sécurité,

arrête:

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

But

Article premier ¹Le présent règlement a pour but la protection des patients hospitalisés en milieu psychiatrique, la sauvegarde de leurs intérêts, le respect de leur dignité et de leurs droits individuels.

²A cet effet, il définit les conditions d'admissibilité des mesures restreignant la liberté personnelle des patients hospitalisés et limite leur usage.

³Il institue un contrôle des conditions de séjour en hôpital psychiatrique.

Champ
d'application

Art. 2 ¹Le présent règlement s'applique aux personnes résidant ou de passage dans le canton, dont l'état de santé requiert des soins dans un hôpital psychiatrique.

²Il s'applique également aux institutions psychiatriques telles que définies à l'article 100 de la loi de santé (ci-après: LS).

CHAPITRE 2

Commission cantonale de contrôle psychiatrique

Composition

Art. 3 ¹La commission est composée de trois membres soit:

- le médecin cantonal;
- un magistrat ou un juriste;
- un représentant des patients.

FO 2004 N° 39

¹⁾ RSN 800.1

²⁾ RSN 800.100.01

³⁾ RSN 213.32

²Le médecin cantonal ou son suppléant préside la commission.

³Le Conseil d'Etat désigne un suppléant pour chaque membre de la commission.

Mission **Art. 4** La commission a pour mission de veiller au respect des droits des patients hospitalisés en psychiatrie.

Compétences **Art. 5** ¹La commission contrôle l'environnement institutionnel et son impact sur le droit des patients.

²Elle s'assure en particulier que l'institution satisfait aux exigences posées à l'article 23 LS en matière d'information, en tenant compte des spécificités propres aux différentes unités de soins. A cet égard, la commission vérifie régulièrement, mais aussi chaque fois qu'elle en a l'occasion, que les patients ont été bien informés, notamment de leurs droits, des règles en vigueur dans l'institution, de l'existence et du rôle de la commission comme des visites que celle-ci effectue périodiquement.

³Elle émet des directives réglementant l'usage des mesures restreignant la liberté personnelle des patients.

⁴Elle contrôle le fonctionnement de l'organe de gestion des plaintes propre à l'institution, prévu aux articles 6, alinéa 2, et 13 du règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions, du 21 août 2002 (ci-après: RASI).

⁵Quand elle le juge nécessaire, la commission peut faire appel à des experts.

⁶Lorsqu'elle constate des irrégularités, la commission ordonne à l'institution d'y remédier dans les meilleurs délais. En cas de manquements graves ou répétés, elle transmet le dossier à l'autorité de surveillance prévue par l'article 2 RASI.

Obligations des institutions psychiatriques **Art. 6** ¹Les directions médicales des institutions psychiatriques adressent mensuellement au médecin cantonal la liste nominative des patients hospitalisés, mentionnant, au moins, la date de leur entrée, leurs statuts juridique et hospitalier, ainsi que les mesures restreignant leur liberté personnelle qui font l'objet d'un protocole écrit.

²Les institutions adressent chaque année un rapport à la commission la renseignant sur le type de prises en charge offertes et leurs conséquences sur les libertés individuelles des patients.

³La commission reçoit deux fois par an un relevé des plaintes étant parvenues à l'organe de gestion des plaintes interne à l'institution avec mention des suites y relatives. Elle peut en tout temps consulter les dossiers de cette instance.

Fonctionnement; visite trimestrielle et inopinée **Art. 7** ¹La commission effectue au moins quatre visites annuelles des hôpitaux psychiatriques et voue une attention toute particulière aux patients hospitalisés depuis plus de six mois.

²Lors de la visite, les médecins renseignent les commissaires. Le médecin cantonal peut consulter le dossier médical.

³La commission peut procéder à d'autres visites annoncées ou inopinées.

Auditions **Art. 8** ¹Lors des visites, la commission procède aux auditions des patients qui le désirent en présence, le cas échéant, d'une tierce personne qu'ils auraient spécialement désignée pour les assister à cette occasion.

²En dehors des visites annoncées, le président de la commission peut auditionner le patient qui en fait la demande. Il en rend compte à la commission.

Secret de fonction **Art. 9** Les membres de la commission sont tenus à un devoir général de réserve et de discrétion. Ils sont soumis au secret de fonction.

CHAPITRE 3

Droits du patient hospitalisé en milieu psychiatrique

Section 1: Dispositions générales

Libertés fondamentales et droits des patients **Art. 10** Les libertés fondamentales et les droits des patients sont garantis aux patients hospitalisés en milieu psychiatrique.

Section 2: Mesures restreignant la liberté personnelle

Principe **Art. 11** Aucune mesure restreignant la liberté personnelle ne peut être imposée au patient.

Exceptions **Art. 12** ¹A titre exceptionnel, notamment en cas d'urgence, le médecin responsable peut imposer au patient, pour une durée limitée, des mesures coercitives strictement nécessaires si:

a) son comportement présente un danger grave pour sa sécurité, sa santé ou celles d'autres personnes;

b) d'autres mesures moins restrictives ont échoué ou n'existent pas;

c) la mesure est nécessaire à son traitement et non seulement à sa prise en charge.

²La surveillance du patient est renforcée pendant toute la durée de la mesure.

³Le patient détermine lui-même le cercle des personnes qui doit être averti des mesures prises à son encontre.

Réévaluations **Art. 13** Le bien-fondé de la mesure doit faire l'objet de réévaluations aussi souvent que l'exige la protection effective du patient.

Protocole écrit **Art. 14** ¹Les mesures restreignant la liberté personnelle doivent faire l'objet d'un protocole écrit, versé au dossier du patient.

²Le protocole mentionne, au minimum, le type de restrictions, leurs buts, leur durée ainsi que le nom du médecin qui les a ordonnées comme celui de la personne qui les a appliquées.

³Il contient également le résultat des réévaluations.

Section 3: Procédure spécifique aux mesures restreignant la liberté personnelle

Saisine de la commission	Art. 15 Le patient, son représentant légal, la personne qu'il a désignée pour le représenter ou l'un de ses proches peuvent en tout temps saisir la commission pour contester une mesure restreignant la liberté personnelle.
Procédure	Art. 16 ¹ La commission ou, sur délégation, l'un de ses membres, procède rapidement à l'audition du patient concerné. ² Le patient peut être assisté par la personne de son choix.
Décision	Art. 17 ⁴⁾ ¹ La commission examine la mesure restreignant la liberté personnelle et rend une décision rapide. ² La décision est notifiée au patient et à l'institution. ³ La décision rendue par la commission peut faire l'objet d'un recours auprès du Département de la santé et des affaires sociales. Le recours est ouvert au seul patient, à l'exclusion de l'institution.

CHAPITRE 4

Admissions et sorties

Section 1: Admissions

Principe	Art. 18 L'admission dans un hôpital psychiatrique au sens de l'article 100 de la loi de santé peut être demandée: a) par le patient lui-même; b) par un médecin; c) par l'autorité tutélaire; d) par l'autorité d'exécution des mesures pénales.
Refus d'admission	Art. 19 ¹ Le médecin responsable de l'établissement peut refuser une admission s'il estime que celle-ci ne se justifie pas sur le plan médical. ² Il prend toutefois au préalable l'avis du médecin traitant ou de celui qui a rédigé le certificat médical d'admission.
Certificat médical d'admission	Art. 20 ¹ Toute demande d'admission doit être accompagnée d'un certificat médical établi par un médecin qui ne soit ni parent, ni tuteur de la personne nécessitant des soins. ² Le certificat médical d'admission doit être établi par le médecin au plus tard 10 jours après l'examen de la personne. Sa validité n'excède pas 10 jours. ³ Sauf exception, les médecins de l'établissement d'accueil ne peuvent délivrer un certificat médical d'admission.

⁴⁾ Teneur selon A du 24 mai 2006 (FO 2006 N° 39)

Section 2: Types d'admission

Principe	<p>Art. 21 Les types d'admission sont les suivants:</p> <p>a) l'admission volontaire; b) l'admission non volontaire; c) les autres admissions.</p>
Admission volontaire	<p>Art. 22 La personne qui demande son admission est accueillie sans autre formalité sur présentation d'un certificat médical d'admission constatant que son état actuel justifie une hospitalisation en milieu psychiatrique.</p>
Admission non volontaire	<p>Art. 23 ¹L'admission contre le gré du patient ne peut avoir lieu sans certificat médical.</p> <p>²Le médecin qui établit la demande d'admission doit annoncer le cas à l'autorité tutélaire du domicile du patient dans les 48 heures au plus tard.</p> <p>³Le patient doit être informé par l'institution, sans délai et par écrit, de son droit d'en appeler à l'autorité tutélaire.</p>
Autres admissions a) privation de liberté à des fins d'assistance	<p>Art. 24 ¹Les hospitalisations dans un hôpital psychiatrique ordonnées par l'autorité tutélaire en application des articles 397a et suivants CC doivent être fondées sur un certificat médical.</p> <p>²Le patient hospitalisé doit être informé par l'institution, sans délai et par écrit, de son droit d'en appeler à l'autorité tutélaire.</p>
b) internement psychiatrique découlant des articles 43 et 44 CP	<p>Art. 25 ¹Les hospitalisations en milieu psychiatrique des délinquants internés ou placés selon les articles 43 et 44 CP sont requises par l'autorité d'exécution des mesures pénales.</p> <p>²L'autorisation de la commission de libération ou, selon la nature de la mesure, du médecin cantonal est nécessaire pour accorder un congé, une libération à l'essai ou une sortie.</p>
Principe	<p>Art. 26 ¹Sous réserve des dispositions particulières prévues par les articles 397a et suivants CC et 43 et 44 CP, le séjour cesse le jour même sur demande du patient.</p> <p>²Le médecin responsable de l'institution informe le médecin traitant ou celui ayant rédigé le certificat médical d'admission de la sortie du patient.</p> <p>³La sortie doit faire l'objet d'une mention écrite au registre de l'hôpital. Celle-ci doit indiquer au minimum l'état du patient à la sortie, le médecin traitant ou l'institution assurant la suite du traitement lorsque l'indication d'un suivi ambulatoire à la sortie a été posée.</p>
Refus	<p>Art. 27 ¹Le médecin responsable refuse la sortie lorsqu'il estime que celle-ci n'est pas indiquée en raison de l'état de santé du patient.</p> <p>²Ce refus est motivé par écrit et transmis sans délai au patient ainsi qu'à l'autorité tutélaire.</p>
Autorité tutélaire	<p>Art. 28 ¹Le patient peut en tout temps adresser à l'autorité tutélaire une demande visant à mettre fin à l'hospitalisation.</p>

²La procédure est fixée par la loi d'application des dispositions du code civil sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du 4 février 1981.

CHAPITRE 5

Voies de droit

Procédure **Art. 29** Sous réserve des lois spéciales, la procédure est régie par la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979⁵⁾.

CHAPITRE 6

Dispositions finales

Abrogation **Art. 30** Le règlement d'exécution de la loi sur la protection et la surveillance des personnes atteintes d'affections mentales, du 5 janvier 1937⁶⁾, est abrogé.

Entrée en vigueur **Art. 31** ¹Le présent règlement entre en vigueur avec effet au 1^{er} mai 2004.
²Il sera publié dans la Feuille officielle et inséré au Recueil de la législation neuchâteloise.

⁵⁾ RSN 152.130

⁶⁾ RLN I 663