



19 août 2026

Évaluation du placement d'adultes et de mineurs à des fins d'assistance

Rapport du Conseil fédéral

Résumé

Le placement à des fins d'assistance (PAFA) est une institution du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013 ; il a remplacé la privation de liberté à des fins d'assistance prévue par l'ancien droit des tutelles. Un PAFA est ordonné lorsqu'une personne souffre de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon et que son traitement ou sa prise en charge nécessite un placement dans une institution appropriée.

Depuis l'entrée en vigueur des dispositions sur le PAFA, de nombreuses interventions parlementaires ont été consacrées à ce thème, traitant de questions liées à la compétence d'ordonner un PAFA, aux critères d'évaluation ou encore aux données statistiques. Le Conseil fédéral est d'avis que la révision de 2013 a apporté des améliorations substantielles par rapport au droit antérieur, mais reconnaît aussi la nécessité de tenir compte des critiques que suscitent les nouvelles dispositions et leur mise en œuvre dans les cantons. C'est pourquoi il a soumis les dispositions sur le PAFA à deux évaluations externes.

La première évaluation a porté sur les PAFA ordonnés à l'égard d'adultes ; le Conseil fédéral a pris connaissance des résultats de l'analyse le 16 décembre 2022. La seconde était consacrée au PAFA de mineurs et portait plus spécifiquement sur la question de savoir si les dispositions en vigueur permettent de tenir compte des besoins spécifiques des mineurs et remplissent les exigences de la Convention relative aux droits de l'enfant. Les deux évaluations arrivent à la conclusion que des mesures d'amélioration doivent être prises et formulent de nombreuses recommandations à l'intention de la Confédération, mais aussi des cantons et des professionnels.

Le Conseil fédéral, qui a analysé les résultats des deux évaluations, juge qu'il est nécessaire de légiférer tant sur le PAFA d'adultes que sur le PAFA de mineurs. Il juge important de clarifier et si possible d'uniformiser la situation juridique concernant les mesures médicales ordonnées dans le cadre d'un PAFA. Il est également favorable à la mise en place d'une statistique nationale sur les PAFA. Il propose en outre l'adoption de règles spécifiques sur le PAFA de mineurs, pour mieux tenir compte des besoins particuliers de ces derniers. Il estime par ailleurs qu'il est nécessaire d'examiner plus en détail les points suivants avant d'envisager des adaptations législatives : la compétence du médecin pour ordonner un PAFA, les conditions et motifs justifiant un PAFA, la notion d'institution appropriée, l'examen périodique du PAFA et la fin de la mesure. Enfin, le Conseil fédéral a identifié un potentiel d'amélioration dans des domaines qui sont du ressort des cantons et de la pratique.

Vu le besoin avéré de légiférer, le Conseil fédéral élaborera un avant-projet modifiant les dispositions légales sur le PAFA, qui sera envoyé en consultation.

Table des matières

1	Contexte	5
1.1	Genèse du placement à des fins d'assistance	5
1.2	Mandats d'évaluation.....	5
1.2.1	Évaluation du PAFA d'adultes	5
1.2.2	Mandat d'évaluation du PAFA de mineurs.....	5
1.3	Révision en cours du droit de la protection de l'adulte	6
1.4	Plan du rapport.....	6
1.5	Interventions connexes	6
2	Droit en vigueur	7
2.1	Compétence et conditions pour ordonner un PAFA	7
2.2	Droits de procédure	8
2.2.1	Droit d'être entendu et information de la personne concernée.....	8
2.2.2	Personne de confiance et représentation	8
2.3	Traitement médical	8
2.4	Mesures limitant la liberté de mouvement.....	9
2.5	Examen et libération	9
2.6	Situation juridique du PAFA de mineurs en particulier	10
3	Évaluation du PAFA d'adultes	11
3.1	Fondements et démarche	11
3.2	Principaux résultats et recommandations	12
3.2.1	Contexte dans lequel un PAFA est ordonné	12
3.2.1.1	Principaux résultats de l'évaluation	12
3.2.1.2	Recommandations	13
3.2.2	Mise en œuvre du PAFA	15
3.2.2.1	Principaux résultats de l'évaluation	15
3.2.2.2	Recommandations	15
3.2.3	Clarification des termes dans le contexte du PAFA	16
3.2.3.1	Principaux résultats de l'évaluation	16
3.2.3.2	Recommandations	17
3.2.4	Tableau récapitulatif sur les différents thèmes et mesures (supplémentaires) proposées	17
4	Évaluation du PAFA de mineurs.....	17
4.1	Fondements et démarche	17
4.2	Principaux résultats et recommandations	18
4.2.1	Contexte dans lequel un PAFA est ordonné	18
4.2.1.1	Principaux résultats de l'évaluation	19
4.2.1.2	Recommandations	20
4.2.2	Procédure menant au PAFA.....	21
4.2.2.1	Principaux résultats de l'évaluation	21
4.2.2.2	Recommandations	23
4.2.3	Mesures médicales et mesures limitant la liberté de mouvement	25
4.2.3.1	Principaux résultats de l'évaluation	25

4.2.3.2	Recommandations	26
4.2.4	Poursuite des réflexions sur l'avenir du PAFA de mineurs.....	26
4.2.4.1	Amélioration des données statistiques.....	26
4.2.4.2	Travaux de recherche, alternatives au PAFA et mesures de prévention	27
5	Appréciation du Conseil fédéral	27
5.1	Mesures à prendre à l'échelon fédéral	27
5.1.1	Réglementation distincte du PAFA de mineurs.....	28
5.1.2	Clarification et harmonisation de la situation en matière de traitements médicaux.....	28
5.1.3	Mise sur pied d'une statistique nationale	28
5.1.4	Examen approfondi d'autres questions.....	29
5.1.4.1	Compétence du médecin pour ordonner un PAFA	29
5.1.4.2	Conditions et motifs du PAFA	30
5.1.4.3	L'« institution appropriée » en particulier	31
5.1.4.4	Autodétermination et participation.....	32
5.1.4.5	Examen du PAFA et libération	32
5.1.4.6	Surveillance et contrôle	33
5.2	Recommandations aux cantons et à la pratique	33
5.2.1	Uniformiser les pratiques.....	33
5.2.2	Développer les institutions appropriées et les mesures alternatives	34
5.2.3	Favoriser l'information et de la participation des personnes concernées .	34
5.2.4	Harmoniser la terminologie.....	35
5.3	Conclusion et prochaines étapes	35

1 Contexte

1.1 Genèse du placement à des fins d'assistance

Les dispositions du code civil (CC)¹ relatives au placement à des fins d'assistance (PAFA ; art. 426 ss CC) sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2013 dans le cadre de la révision du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte². Le PAFA a remplacé la privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA). Le législateur entendait combler les lacunes dans la loi et améliorer notamment la protection et l'autonomie des personnes concernées³.

1.2 Mandats d'évaluation

1.2.1 Évaluation du PAFA d'adultes

Depuis l'entrée en vigueur du PAFA, diverses interventions parlementaires lui ont été consacrées⁴ et portent notamment sur les critères applicables, les compétences et les statistiques. Dans son avis du 29 août 2018 sur les motions 18.3653 et 18.3654⁵, le Conseil fédéral a reconnu la nécessité de soumettre les dispositions à une évaluation approfondie et de déterminer les mesures à prendre sur la base des conclusions de cette évaluation⁶.

Compétent pour l'évaluation, l'Office fédéral de la justice (OFJ) a chargé Socialdesign AG de mener les travaux en collaboration avec le groupe de recherche Mental Health Care and Service Research et Urs Vogel. L'équipe a bouclé ses travaux par le rapport final du 2 août 2022 (ci-après : rapport sur le PAFA d'adultes de 2022)⁷. L'objectif de cette évaluation était d'effectuer un examen des dispositions pertinentes de la législation fédérale et de leur mise en œuvre dans certains cantons, ainsi que de mettre en évidence les lacunes du droit en vigueur et de proposer des mesures d'amélioration. Cette évaluation a été axée sur les adultes.

1.2.2 Mandat d'évaluation du PAFA de mineurs

Dans le cadre d'une étude⁸ sur la mise en œuvre de l'art. 12 de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant (CDE)⁹ en Suisse, commandée par l'OFJ en réponse au postulat 14.3382¹⁰, le Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH) a critiqué la situation juridique eu égard au PAFA de mineurs. Il a recommandé de régler le PAFA de mineurs à part dans le CC, notamment parce que les dispositions générales du droit de la protection de l'adulte applicables par analogie aux mineurs (voir le ch. 2.6) ne tiennent selon lui pas suffisamment compte des besoins et des droits spécifiques de ces

¹ RS 210

² RO 2013 845

³ Voir le message du 28 juin 2006 concernant la révision du code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), FF 2006 6635 ss (message sur la protection de l'enfant et de l'adulte 2006), p. 6653 s.

⁴ Voir la liste figurant dans l'appel d'offres de l'Office fédéral de la justice (OFJ) du 9 juillet 2020 pour l'évaluation des dispositions relatives au PAFA, p. 4, disponible sur www.seval.ch/fr > Mandats > Évaluation des dispositions relatives au placement à des fins d'assistance (PAFA ; art. 426 ss CC) », ainsi que les interventions déposées par la suite : ip. Prelicz-Huber 21.3182 « Santé psychique » ; mo. Estermann 22.4401 « Empêcher les internements forcés ordonnés à la légère » ; mo. de Quattro 20.4358 « Mieux évaluer, avant sa libération, la menace terroriste que représente une personne » ; ip. de la Reussille 22.4312 « La Suisse, championne des placements forcés en institutions psychiatriques ? » ; po. Wyss 23.3156 « Placements à des fins d'assistance, mesures limitant la liberté de mouvement et traitements sans consentement. Plan d'action pour une plus grande sécurité juridique » ; po. Wyss 23.3158 « Recensement des placements à des fins d'assistance, des mesures limitant la liberté de mouvement et des traitements sans consentement » ; ip. de Quattro 23.3884 « Prévention d'actes de violence tels que celui d'Anancy » ; po. Gianini 26.3173 « Placement à des fins d'assistance au sens des articles 426 et suivants du code civil. Base de données nationale et normes minimales régissant l'évaluation des risques et la levée de la mesure ». Toutes les interventions peuvent être consultées sur www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > Objets.

⁵ Les deux motions avaient pour objectif d'adapter dans le CC la compétence du médecin pour ordonner un internement forcé.

⁶ L'avis du Conseil fédéral est disponible sur : www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > Objet 18.3653 ou 18.3654.

⁷ Evaluation der Bestimmungen zur fürsorglichen Unterbringung (FU ; Art. 426 ff. ZGB), disponible en allemand sur : www.ofj.admin.ch > Société > Projets législatifs en cours > Droit de la protection de l'enfant et de l'adulte.

⁸ Étude du CSDH du 16 décembre 2019 « Mise en œuvre en Suisse du droit de participation de l'enfant au sens de l'art. 12 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant – Étude sur les bases légales et la pratique de neuf cantons dans les domaines du droit de la famille, du droit pénal des mineurs, de la protection de l'enfant, de l'éducation, de la santé et des parlements des jeunes » (ci-après étude du CSDH) ; le résumé en français et l'étude en allemand sont disponibles sur : www.ofj.admin.ch > Publications & services > Rapports, avis de droit et décisions et sur csdh.ch > Publications et projets > Études et rapports > Les droits de l'enfant en Suisse.

⁹ RS 0.107

¹⁰ Le postulat 14.3382 de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (CSEC-N) « Droit de l'enfant d'être entendu. Bilan de la mise en œuvre en Suisse de l'article 12 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant » est disponible sur www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > Objet 14.3382.

derniers¹¹. À partir de cette critique et recommandation, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de justice et police (DFJP) d'évaluer, à l'issue de l'examen du PAFA d'adultes (ch. 1.2.1), si le droit des PAFA en vigueur tient suffisamment compte des besoins propres aux mineurs et notamment s'il satisfait aux exigences de la CDE¹².

L'OFJ a par la suite mandaté l'Institut de recherche et de conseil dans le domaine de la famille (IFF) de l'Université de Fribourg pour mener l'évaluation en collaboration avec l'*Institut für Kindheit, Jugend und Familie* de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW). Ce travail s'est achevé avec la publication du rapport final du 21 novembre 2025 (ci-après : rapport sur le PAFA de mineurs de 2025)¹³.

1.3 Révision en cours du droit de la protection de l'adulte

Diverses dispositions du droit de la protection de l'adulte sont en cours de révision. Le Conseil fédéral a rédigé une modification du CC et adopté le message la concernant le 5 décembre 2025¹⁴. L'objet 25.096 est en cours d'examen par le Parlement¹⁵. Le PAFA ne fait expressément pas partie de cette révision¹⁶, exception faite de la compétence à raison du lieu des autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) et des tribunaux. Avec le droit en vigueur, le contrôle d'un PAFA impliquant plusieurs cantons peut mener à des conflits de compétences. Le projet propose de désigner *le juge du lieu où se trouve l'institution comme seul compétent* pour le contrôle judiciaire d'un PAFA (voir l'art. 439, al. 1, phrase introductive, P-CC)¹⁷. Pour *l'examen périodique d'un PAFA*, le projet dispose que la compétence appartient à l'APEA au domicile de la personne placée (voir l'art. 431, al. 1, P-CC)¹⁸. Cette mesure met en œuvre la motion Reimann 19.4586¹⁹.

1.4 Plan du rapport

Le rapport présente brièvement les dispositions légales applicables au PAFA (ch. 2), puis synthétise les bases et les résultats de l'évaluation du PAFA d'adultes (ch. 3) et du PAFA de mineurs (ch. 4), tout en exposant les mesures recommandées par ces évaluations. Enfin, le ch. 5 est consacré à l'appréciation des conclusions et des recommandations, sans oublier le besoin de réforme et les prochaines étapes.

1.5 Interventions connexes

Les préoccupations soulevées dans les interventions suivantes doivent être prises en compte dans les analyses en cours et les futurs travaux de révision du PAFA.

- Les *motions Estermann 18.3653* « Empêcher les internements forcés ordonnés à la légère ! » et *18.3654* « Réduire modérément le nombre d'internements forcés ordonnés à

¹¹ Étude du CSDH (nbp 8), p. 87 ss

¹² Voir le Rapport du Conseil fédéral du 2 septembre 2020 donnant suite au postulat 14.3382 CSEC-N « Droit de l'enfant d'être entendu. Bilan de la mise en œuvre en Suisse de l'article 12 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant », p. 15 s. et 20 s. Le rapport est disponible sur www.admin.ch > Médias > Communiqués de presse et discours > Communiqué du 2 septembre 2020 « Convention relative aux droits de l'enfant : le Conseil fédéral tire le bilan concernant le droit d'être entendu ».

¹³ Rapport du 21 novembre 2025 « Analyse juridique et pratique du placement de personnes mineures dans une institution fermée ou dans un établissement psychiatrique (placement à des fins d'assistance [PAFA] ; art. 314b en relation avec les art. 310 et 426 ss CC) ». L'analyse et sa synthèse (ci-après : synthèse du rapport de 2025) sont disponibles sur www.ofj.admin.ch > Société > Projets législatifs en cours > Droit de la protection de l'enfant et de l'adulte.

¹⁴ Message du 5 décembre 2025 relatif à la modification du code civil suisse (Protection de l'adulte) ; FF 2026 37 (message sur la protection de l'adulte de 2025).

¹⁵ Voir www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > 25.096

¹⁶ Message sur la protection de l'adulte de 2025 (nbp 14), ch. 1.2.1

¹⁷ Voir également le message sur la protection de l'adulte de 2025 (nbp 14), ch. 3.5.2.

¹⁸ Voir le message sur la protection de l'adulte de 2025 (nbp 14), ch. 3.5.3.

¹⁹ La motion Reimann 19.4586 « Recours déposés contre une décision de placement à des fins d'assistance, contre une décision d'une Apea ou contre une décision au sens de l'article 439 CC. Déterminer la juridiction territoriale compétente » est disponible sur www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > 19.4586.

la légère » ont certes été rejetées par le Parlement. C'est d'ailleurs ce que le Conseil fédéral avait proposé dans son avis du 29 août 2018²⁰. Il a néanmoins indiqué que les questions soulevées devraient être clarifiées dans le cadre de l'évaluation du PAFA et qu'il déterminerait quelles mesures prendre sur la base des conclusions qui s'en dégageraient.

- Les *postulats* Wyss 23.3156 « Placements à des fins d'assistance, mesures limitant la liberté de mouvement et traitements sans consentement. Plan d'action pour une plus grande sécurité juridique » et 23.3158 « Recensement des placements à des fins d'assistance, des mesures limitant la liberté de mouvement et des traitements sans consentement »²¹ ont été adoptés par le Conseil national le 10 juin 2024 et transmis au Conseil fédéral. Les demandes de ces postulats doivent également être prises en compte dans les futurs travaux d'analyse et de révision.
- Le *postulat* Gianini 26.3173 « Placement à des fins d'assistance au sens des articles 426 et suivants du code civil. Base de données nationale et normes minimales régissant l'évaluation des risques et la levée de la mesure » n'a pas encore été traité par le Conseil national. Dans son avis du 20 mai 2026, le Conseil fédéral a proposé de le rejeter, tout en laissant entendre que les demandes du postulat seraient prises en compte dans les travaux en cours sur le PAFA²².

2 Droit en vigueur

2.1 Compétence et conditions pour ordonner un PAFA

L'APEA est *compétente* pour ordonner un PAFA (art. 428 CC). Les cantons peuvent étendre cette compétence et l'attribuer également aux *médecins* (art. 429, al. 1, CC). Les cantons n'ont pas tous fait usage de cette possibilité de la même manière. Les compétences déléguées aux médecins vont généralement très loin (voir les ch. 3.2.1, 4.2.1 et 5.1.4.1).

Les conditions à remplir pour ordonner un PAFA sont fixées à l'art. 426 CC. Une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière. La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération. En outre, une institution appropriée doit pouvoir l'accueillir, mais la législation ne définit pas cette notion. Il faut avant tout que l'institution réponde aux besoins de la personne concernée. Il peut s'agir d'une clinique psychiatrique ou d'un autre type d'établissement, par exemple un Établissement médico-social (EMS). L'institution choisie doit toujours être en mesure d'apporter le traitement ou l'assistance requis²³. Il ne peut s'agir d'un établissement pénitentiaire qu'à titre exceptionnel, notamment si la personne concernée présente un risque important pour la sécurité d'autrui ou éventuellement la sienne²⁴. Si une institution appropriée **fait défaut**, le placement ne peut être prononcé²⁵. Selon le droit en vigueur, être incapable de discernement n'est pas une condition du PAFA (contrairement au traitement médical sans

²⁰ Les motions et l'avis du Conseil fédéral sont disponibles sur www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > 18.3653 ; 18.3654.

²¹ Les postulats et les avis du Conseil fédéral sont disponibles sur www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > 23.3156 ; 23.3158.

²² Le postulat 26.3173 et l'avis du Conseil fédéral sont disponibles sur www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > 26.3173.

²³ Voir PETER BREITSCHMID/SILVIA PFANNKUCHEN-HEEB, Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, Personen- und Familienrecht Art. 1–456 ZGB – Partnerschaftsgesetz, 4^e éd. 2023 (cit. Handkommentar), n° 5 *ad* art. 426 CC ; ATF 112 II 486, consid. 3 à 6 ; arrêt du TF 5A_411/2011 du 6 juillet 2011, consid. 2.3 ; voir également JÉRÔME DELABAYS/CHRISTIAN DELALOYE, Commentaire Romand, Code civil I (CR CC I), N 32 *ad* art. 426 CC.

²⁴ JÉRÔME DELABAYS/CHRISTIAN DELALOYE, CR CCI I, n° 31 *ad* art. 426 CC ; THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7^e éd., Bâle 2022 (cit. BSK ZGB I), n° 37 *ad* art. 426 ZGB ; PETER BREITSCHMID/SILVIA PFANNKUCHEN-HEEB, Handkommentar, N *ad* art. 426 CC ; voir en outre l'ATF 112 II 486, consid. 4, et les arrêts du TF 5A_864/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2, et 5A_411/2011 du 6 juillet 2011, consid. 2.3.

²⁵ Arrêt du TF 5A_864/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2 ; THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, BSK ZGB I, n° 39 *ad* art. 426 CC ; JÉRÔME DELABAYS/CHRISTIAN DELALOYE, CR CCI I, n° 32 *ad* art. 426 CC.

consentement, voir le ch. 2.3). Une personne capable de discernement peut donc être placée contre sa volonté.

2.2 Droits de procédure

2.2.1 Droit d'être entendu et information de la personne concernée

Tant l'APEA (art. 447 CC) que le médecin (art. 430, al. 1, CC) doivent *entendre personnellement* la personne concernée avant de prononcer un PAFA. Elle est en général entendue par l'autorité de protection de l'adulte réunie en collège (art. 447, al. 2, CC). En outre, l'APEA et le médecin sont tenus d'informer la personne concernée du *motif du PAFA (y compris du diagnostic)*, du *traitement* (art. 447 et 430, al. 1, CC) et des *voies de recours* (art. 427, al. 3, 430, al. 2, ch. 4, et al. 5, 434, al. 2, et 438 CC).

2.2.2 Personne de confiance et représentation

Toute personne placée dans une institution a le droit de faire appel à une personne de son choix qui l'assistera pendant la durée de son séjour (art. 432 CC). En revanche, les personnes concernées n'ont pas de droit général à être représentées dans la procédure. L'APEA peut certes ordonner la représentation de la personne concernée (curatelle de procédure, art. 449a CC), mais elle n'y est pas tenue.

2.3 Traitement médical

Le droit en vigueur fixe différentes règles pour le traitement médical des troubles psychiques et des troubles somatiques d'une personne placée.

Le *traitement d'un trouble psychique* (en clinique psychiatrique) est régi par les art. 433 à 435 CC. Le médecin traitant *établit un plan de traitement* écrit avec la personne placée et, le cas échéant, sa personne de confiance, et les renseigne sur toutes les modalités importantes du traitement ainsi que sur l'existence d'éventuels autres traitements (art. 433, al. 2, CC). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée (art. 433, al. 3 CC). Si elle n'y consent pas ou est incapable de discernement, le médecin-chef du service concerné peut *imposer les soins médicaux prévus* par le plan de traitement lorsque toutes les conditions de l'art. 434 CC sont remplies. La capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement doit notamment faire défaut à la personne concernée. Les éventuelles *directives anticipées du patient* ne jouent qu'un rôle limité dans le traitement des troubles psychiques : l'art. 433, al. 3, CC dispose que le médecin doit les prendre « en considération », mais pas nécessairement les respecter. En particulier, elles ne sauraient faire obstacle à un traitement approprié²⁶. La décision de s'écarter des directives anticipées du patient doit cependant être fondée et prise avec retenue²⁷.

La doctrine dominante considère que les art. 433 ss CC ne sont pas applicables par analogie au traitement d'un *trouble somatique*²⁸. Les dispositions des art. 370 ss CC sur les directives anticipées du patient et des art. 377 ss CC relatives à la représentation dans le domaine médical s'appliquent tant que la personne concernée est incapable de discernement.

²⁶ Message sur la protection de l'enfant et de l'adulte de 2006 (nbp 3), p. 6701 ; PETER BREITSCHMID/SILVIA PFANNKUCHEN-HEEB, Handkommentar, n° 4 *ad* art. 433 CC ; voir l'avis nuancé de THOMAS GEISER/MARIO ETZENBERGER, BSK ZGB I, n° 16 et 16a *ad* art. 433 CC.

²⁷ THOMAS GEISER/MARIO ETZENBERGER, BSK ZGB I, n° 16 *ad* art. 433 CC.

²⁸ Voir THOMAS GEISER/MARIO ETZENBERGER, BSK ZGB I, n° 4 *ad* art. 433 CC, et les références citées. Les auteurs sont cependant favorables à l'application par analogie de l'art. 433 CC aux troubles somatiques avec rédaction d'un plan de traitement.

La situation est incertaine lorsqu'un *trouble psychique est traité de manière ambulatoire ou dans un établissement non psychiatrique* (p. ex. dans un EMS), car l'art. 480 CC fait uniquement référence au traitement des troubles psychiques dans un établissement psychiatrique²⁹. En ce qui concerne le consentement au traitement, les règles relatives à la représentation des personnes incapables de discernement, énoncées aux art. 377 ss CC, s'appliquent en principe (comme dans le cas d'une maladie somatique). Par conséquent, la personne habilitée à représenter le patient a le droit d'accepter ou de refuser un traitement. Toutefois, une partie de la doctrine part du principe qu'un éventuel consentement à un traitement de la part de la personne habilitée à représenter le patient ne saurait impliquer l'administration forcée de ce traitement, puisque nul ne peut valablement consentir à une mesure contrainte au nom d'une autre personne³⁰. En outre, la portée de la réserve inscrite à l'art. 380 CC n'est pas entièrement clarifiée. Il est notamment difficile de définir la notion d'établissement psychiatrique et de déterminer quels établissements elle englobe. La doctrine reste divisée sur ce point³¹.

2.4 Mesures limitant la liberté de mouvement

Conformément à l'art. 438 CC, les règles sur les mesures limitant la liberté de mouvement d'une personne résidant dans une institution (art. 383 à 385 CC) s'appliquent par analogie aux mesures limitant la liberté de mouvement de la personne placée dans une institution à des fins d'assistance. En principe, de telles mesures ne peuvent viser qu'une personne incapable de discernement (art. 438 en rel. avec les art. 383 ss CC). La doctrine ne s'accorde pas à dire s'il en va de même pour les mesures ordonnées dans le cadre du PAFA³². La personne concernée ou l'un de ses proches peut contester ces mesures devant le juge en tout temps (art. 439 CC).

2.5 Examen et libération

Dans les six mois qui suivent le placement, l'APEA examine si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée. Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (art. 431 CC). Le médecin est habilité à ordonner un placement de six semaines au plus (art. 429, al. 1, CC). Une décision de placement de l'APEA est requise pour prolonger ce délai.

L'APEA est compétente pour ordonner la libération (art. 428, al. 1, CC). Elle peut, dans des cas particuliers, déléguer à l'institution sa compétence de libérer la personne concernée (art. 428, al. 2, CC). De plus, lorsque le PAFA a été ordonné par un médecin, l'institution peut, dans les six semaines au plus que dure cette mesure, libérer la personne concernée (art. 429, al. 3, CC). La personne concernée ou l'un de ses proches peut *demandar sa libération* en tout temps (art. 426, al. 4, CC).

S'il existe un risque de récidive, le médecin traitant mène un entretien de sortie avec la personne concernée et essaie de prévoir, avant sa sortie de l'institution, quelle sera la prise en

²⁹ L'art 380 CC dispose que : « Le traitement des troubles psychiques d'une personne incapable de discernement placée dans un établissement psychiatrique est régi par les règles sur le placement à des fins d'assistance. » Selon le message sur la protection de l'enfant et de l'adulte de 2006, cette réserve vise à « protéger la personne concernée contre son placement par ses proches dans un hôpital psychiatrique. [...] En outre, les hôpitaux qui accueillent des personnes incapables de discernement ne seront pas soumis à des réglementations juridiques différentes. Si la personne concernée ne consent pas elle-même aux soins médicaux, le traitement sera effectué conformément aux art. 433 ss. », message sur la protection de l'enfant et de l'adulte de 2006 (nbp 3), p. 6671.

³⁰ Voir DANIEL ROSCH, Medizinische Massnahmen im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung, in : PJA 2014, p. 3 ss (cit. DANIEL ROSCH, PJA), p. 9 ; THOMAS GEISER/DANIEL ROSCH, Zwangsmassnahmen im Kindes- und Erwachsenenschutz de lege lata und de lege ferenda, FamPra 2017, p. 391 ss, p. 398 ss. Certains cantons prévoient toutefois des bases légales pour le traitement sans le consentement de la personne concernée ; voir p. ex. à Zurich les § 24 ss, (en particulier § 26), de la *Patientinnen- und Patientengesetz* du 5 avril 2004 (LS-ZH 813.13).

³¹ Voir WALTER BOENTE, Zürcher Kommentar, Der Erwachsenenschutz, Die eigene Vorsorge und Massnahmen von Gesetzes wegen, Art. 360-387 ZGB, Zurich 2015 (cit. ZK), n° 11 ss *ad* art. 380 CC ; DANIEL ROSCH, PJA, p. 8 s. ; voir aussi THOMAS EICHENBERGER, BSK ZGB I, n° 1 s. *ad* art. 380 CC.

³² Voir PETER BREITSCHMID/PFANNKUCHEN-HEEB SILVIA, Handkommentar, n° 1 *ad* art. 438 CC et la doctrine et la jurisprudence citées.

charge thérapeutique en cas de nouveau placement (art. 436 CC). La personne concernée n'est pas tenue de prendre part à cet entretien. Le droit cantonal règle la prise en charge de la personne concernée à sa sortie de l'institution (art. 437, al. 1, CC). Il peut prévoir des mesures ambulatoires.

La personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler au juge ou former un recours contre les décisions liées au PAFA (art. 439, al. 1, et 450 ss CC).

2.6 Situation juridique du PAFA de mineurs en particulier

Eu égard au PAFA de mineurs, l'art. 314b CC fait référence aux dispositions de la protection de l'adulte aux art. 426 ss CC lorsque l'enfant est placé dans une institution fermée ou un établissement psychiatrique³³. Conformément à la jurisprudence et à la majorité de la doctrine, l'art. 310, al. 1, CC s'applique également au PAFA de mineurs³⁴. Cette norme régit le placement extrafamilial dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfant. Elle dispose que l'APEA retire l'enfant aux parents ou aux tiers chez qui il se trouve et le place de façon appropriée lorsqu'elle ne peut éviter autrement que le développement de l'enfant ne soit compromis. L'enfant peut être placé dans une famille nourricière, une institution au sens de l'ordonnance du 19 octobre 1977 sur le placement d'enfants (OPE)³⁵ ou un internat³⁶. Savoir quelle norme s'applique dans quelles circonstances n'est pas une mince affaire. La doctrine est notamment divisée sur la portée du renvoi à l'art. 314b CC, sur l'interaction entre l'art. 314b et l'art. 310 CC et sur la nécessité de retirer aux parents le droit de déterminer le lieu de résidence d'un enfant placé³⁷.

Sauf règles spécifiques, les conditions à remplir pour ordonner un PAFA, les personnes habilitées à le faire, la procédure et les mesures médicales et limitant la liberté de mouvement dans le cadre du placement de mineurs sont régies par les dispositions générales sur le PAFA d'adultes, sauf disposition contraire (voir l'art. 314b CC et ci-dessous les ch. 2.1 à 2.5).

La *compétence* est régie, comme pour les adultes, par les art. 428 ss CC. Autrement dit, selon le droit cantonal, un médecin peut également ordonner un PAFA visant une personne mineure. En revanche, si le droit des parents de déterminer le lieu de résidence est restreint ou retiré dans le cadre du PAFA (voir l'art. 310 CC), seule l'APEA est compétente.

Eu égard à la *procédure*, le droit international prévoit à l'art. 12 CDE des dispositions spécifiques pour les mineurs, en particulier le droit de l'enfant à être entendu. En droit interne, l'art. 314a CC garantit le *droit à être entendu* dans le cadre de la procédure de protection de l'enfant : l'enfant est entendu personnellement, de manière appropriée, par l'APEA ou le tiers qui en a été chargé, à moins que son âge ou d'autres justes motifs ne s'y opposent. La majorité de la doctrine part du principe qu'en cas de PAFA, cette règle prévaut sur les dispositions plus générales relatives à l'audition (art. 447, al. 2, et 430, al. 1, CC)³⁸. La *représentation de*

³³ Voir en détail SELIN GÉLARD, Le placement et le traitement de l'enfant dans un établissement psychiatrique (art. 314b CC), thèse Genève 2024 (cit. GÉLARD, Le placement) et ISABEL LINDA GEISSBERGER, Die Rechtsgrundlagen der fürsorglichen Unterbringung Minderjähriger unter Berücksichtigung der Vorgaben der Europäischen Menschenrechtskonvention und der Bundesverfassung, thèse Zurich 2019 (cit. GEISSBERGER, Die Rechtsgrundlagen).

³⁴ Arrêt du TF 5A_243/2018 du 13 juin 2018, consid. 2.1 et les références citées ; ISABEL LINDA GEISSBERGER, Die fürsorgliche Unterbringung Minderjähriger de lege ferenda, in : FamPra 2/2020, p. 287 ss (cit. : GEISSBERGER, FamPra), p. 287 et 289 s. et les références citées, nota. nbp 14 ; PETER BREITSCHMID, BSK ZGB I, n° 1 ss ad art. 314b CC ; sur l'ensemble, voir aussi GÉLARD, Le placement, p. 117 ss.

³⁵ RS 211.222.338

³⁶ Voir MARTIN DANIEL KÜNG/LILIANE DENISE MINDER, Die fürsorgliche Unterbringung von Minderjährigen – im Spannungsfeld zwischen Freiwilligkeit und Zwang, in : RMA 2020, p. 487 ss (cit. KÜNG/MINDER, RMA), p. 493 ; PHILIPPE MEIER, Commentaire romand Code civil I, 2023 (cit. CR CC I), n° 20 ad art. 310 CC. Sur la distinction avec le PAFA en fonction du lieu de placement, voir PETER BREITSCHMID, BSK ZGB I, n° 12 ss ad art. 310 CC.

³⁷ Voir GEISSBERGER, FamPra, p. 287 ss ; KÜNG/MINDER, RMA, p. 497 ; pour un aperçu, voir GEISSBERGER, Die Rechtsgrundlagen, n° 124, et en détail sur la portée du renvoi, n° 123 ss. Sur l'ensemble, voir GÉLARD, Le placement, p. 117 ss.

³⁸ Voir GEISSBERGER, FamPra, p. 297 ; KÜNG/MINDER, RMA, p. 499 et les références citées. L'art. 1a OPE s'applique de plus aux enfants pris en charge dans une famille nourricière ou une institution.

l'enfant fait également l'objet d'une disposition spécifique (art. 314a^{bis} CC). Durant la procédure portant sur le PAFA, l'APEA examine s'il est nécessaire d'ordonner une représentation de l'enfant (art. 314a^{bis}, al. 2, ch. 1, CC). La loi ne définit toutefois pas en détail le rôle et les tâches du curateur, elle précise seulement qu'il peut faire des propositions et agir en justice (art. 314a^{bis}, al. 3, CC).

Concernant *les mesures médicales et celles limitant la liberté de mouvement*, il en va de même que pour le PAFA d'adultes (voir les ch. 2.3 et 2.4). Les mesures ordonnées sans le consentement de l'enfant ne font pas exception.

Eu égard à *l'examen du PAFA, à la durée, à la libération et aux voies de droit*, les dispositions prévues pour le PAFA d'adultes s'appliquent également (voir le ch. 2.5). Pour *l'examen périodique*, l'art. 313, al. 1, CC dispose en outre que les mesures prises pour protéger l'enfant doivent être adaptées à la nouvelle situation lors de faits nouveaux. C'est notamment pour cette raison que la doctrine dominante suggère que les examens doivent être plus rapprochés que ce prévoit la loi³⁹. Par ailleurs, un doute subsiste quant à la possibilité de déléguer la décision de *libération* à l'institution lorsque le droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant a été retiré aux parents⁴⁰. L'art. 314b, al. 2, CC prévoit enfin expressément que si l'enfant est capable de discernement, il peut lui-même *en appeler au juge contre la décision de placement*.

3 Évaluation du PAFA d'adultes

Ce chapitre présente succinctement les bases et les résultats de l'évaluation du PAFA d'adultes et les mesures recommandées par les auteurs de l'évaluation.

3.1 Fondements et démarche

L'évaluation a porté sur une liste de questions spécifiques concernant les PAFA prononcés à l'égard d'adultes, plus particulièrement sur les éléments suivants : les conditions à remplir pour ordonner un PAFA, les personnes habilitées à le faire, les mesures médicales et celles limitant la liberté de mouvement, la procédure à suivre, la durée du PAFA, les examens périodiques et la libération⁴¹. Les réponses à ces questions données par cinq cantons (BL, GR, TI, VD, ZH) et par cinq cliniques psychiatriques de ces cantons ont servi de base à l'analyse. Des entretiens spécifiques ont également été menés avec différentes personnes impliquées au sein de ces cantons⁴².

L'évaluation a été divisée en trois sous-projets⁴³ :

- dans le premier sous-projet, les données de base collectées habituellement auprès des personnes hospitalisées (dans le cadre d'un PAFA) par les cliniques participant au projet ont été analysées⁴⁴ ;

³⁹ Voir KURT AFFOLTER-FRINGELI/URS VOGEL, Berner Kommentar, Die elterliche Sorge / der Kindesschutz, Art. 296–317 ZGB – Das Kindesvermögen, Art. 318–327 ZGB – Minderjährige unter Vormundschaft, Art. 327a–327c ZGB, Berne 2016 (cit. BK), n° 116 *ad* art. 310/314b CC ; MICHELLE COTTIER, FamKomm – FamKomm, Erwachsenenschutz, 2013, n° 11 *ad* art. 314b CC ; MEIER, CR CC I, n° 21 *ad* art. 314b CC ; voir aussi le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), partie 2, chap. 6.4.2. Voir également GEISSBERGER, Die Rechtsgrundlagen, n°s 227 ss et 259 ss.

⁴⁰ Voir YVO BIDERBOST, Handkommentar, n° 4 *ad* art. 314b CC ; KURT AFFOLTER-FRINGELI/URS VOGEL, BK, n° 118 *ad* art. 314b CC.

⁴¹ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 1.3.

⁴² Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 2.

⁴³ Voir à propos de la démarche suivie pour la collecte de données et leur analyse, le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 2.

⁴⁴ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 2.2 et 3.1.

- dans le deuxième sous-projet, les participants des cinq cantons ont été interrogés au moyen d'un questionnaire en ligne portant sur la mise en œuvre, la pertinence et l'efficacité du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte en lien avec le traitement et la prise en charge des patients dans le contexte du PAFA⁴⁵ ;
- dans le troisième sous-projet, des entretiens ont été menés avec des participants sur des vignettes de cas types⁴⁶.

Pour connaître les détails de la démarche suivie, des questions à la base de l'évaluation, des réponses données et des conclusions des auteurs, on peut se reporter au rapport⁴⁷. Les considérations qui suivent se limitent à résumer les principaux résultats et les recommandations (ch. 3.2) et à en donner une appréciation (ch. 5).

3.2 Principaux résultats et recommandations

De manière générale, les auteurs de l'évaluation arrivent à la conclusion que les dispositions sur le PAFA actuellement en vigueur sont cohérentes et permettent d'atteindre en grande partie les objectifs visés par la réforme de 2013 (voir à ce propos le ch. 1.1)⁴⁸. Ils relèvent cependant que des adaptations législatives sont nécessaires et qu'il faudrait encore examiner plus à fond certains aspects⁴⁹, à savoir la compétence pour ordonner un PAFA, l'adéquation des institutions, les mesures médicales prises dans le cadre d'un PAFA et les différences cantonales au plan de l'exécution. Les résultats et les recommandations sont présentés ci-après, structurés par thème.

3.2.1 Contexte dans lequel un PAFA est ordonné

Les questions suivantes ont été examinées : la compétence pour ordonner un PAFA, la définition de l'institution appropriée, les alternatives possibles, l'information et l'audition des personnes concernées et le critère de l'incapacité de discernement⁵⁰.

3.2.1.1 Principaux résultats de l'évaluation

S'agissant de la question de la *compétence*, les auteurs de l'évaluation arrivent à la conclusion que le PAFA est ordonné dans plus de 80 % des cas par des médecins, dont au moins 20 % par des médecins psychiatres. Il est rare en pratique que l'APEA, qui a aussi cette compétence légale, ordonne un PAFA⁵¹. La qualité des décisions de PAFA diverge d'un cas à l'autre, les médecins compétents n'ayant pas tous les mêmes qualifications ni la même expérience. Des pertes de qualité sont constatées en raison d'une expertise psychiatrique insuffisante ou d'une méconnaissance des exigences légales⁵². La compétence exclusive de l'APEA pour prononcer un PAFA (comme dans le canton de Bâle-Campagne) est rejetée par la grande majorité des personnes interrogées, soit par 98 % des collaborateurs des APEA et par près de 60 % des autres parties prenantes. 21 % des médecins ordonnant des PAFA se déclarent favorables à une compétence exclusive de l'APEA en la matière⁵³.

En lien avec la définition de *l'institution appropriée* et les *alternatives au PAFA* (ch. 2.1), le rapport d'évaluation retient que dans tous les cantons interrogés, 30 à 50 % des participants

⁴⁵ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp. 7), ch. 2.3 et 3.2.

⁴⁶ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 2.4 et 3.3.

⁴⁷ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), pour la démarche suivie voir le ch. 2, pour les questions à la base de l'évaluation le ch. 1.3, pour les réponses le ch. 1.4 et pour les conclusions le ch. 4.

⁴⁸ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp. 7), ch. 4.3.

⁴⁹ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.4.

⁵⁰ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 3.2.2.2, 3.2.3, 3.2.8, 3.2.9, 4.3.3.

⁵¹ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.1 et 4.3.3.

⁵² Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.3, voir aussi le ch. 3.2.4.1.

⁵³ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 3.2.2.2 et 4.3.3.

indiquent que les capacités pour traiter ou prendre en charge les personnes soumises à un PAFA sont souvent insuffisantes. Des mesures doivent être prises pour augmenter l'offre d'institutions appropriées et de mesures moins incisives que le PAFA. Certains cantons ont amélioré l'offre de telles mesures en développant l'aide non stationnaire, mais elle reste clairement insuffisante⁵⁴. Le rapport d'évaluation constate en outre qu'en pratique les personnes concernées sont souvent placées dans des cliniques psychiatriques faute d'autres possibilités, même si, dans le cas d'espèce, ce n'est pas le traitement psychiatrique mais l'assistance qui serait prioritaire (par ex. en cas de déficience mentale ou de négligence grave). Les institutions financées par l'AI et les établissements sociopédagogiques n'étant pas conçues pour l'exécution d'un PAFA, elles ne sont de ce fait que rarement prises en considération. Il en résulte des placements dans des cliniques psychiatriques ne disposant pas d'une offre thérapeutique adaptée ni de structures de prise en charge appropriées, ce qui augmente le risque d'escalade et de recours à des mesures de contrainte⁵⁵.

S'agissant de *l'information des personnes concernées et de leurs proches sur le PAFA* (voir le ch. 2.2.1), *les alternatives au PAFA et les possibilités de faire recours*, les auteurs de l'évaluation constatent que la perception et l'attitude des personnes interrogées varient en fonction du groupe dont elles font partie⁵⁶ : les personnes concernées, les proches et les personnes de confiance jugent que les informations sur le motif à l'origine du PAFA, sur les alternatives et sur les possibilités de faire recours sont très importantes (60 à 90 %), alors que les professionnels (APEA, médecins) accordent nettement moins d'importance à la question (10 à 30 %)⁵⁷. Les personnes concernées et les proches ont été nombreux à indiquer qu'ils n'ont pas été suffisamment informés au sujet du PAFA, notamment sur les possibilités de faire recours. Une proportion notable des personnes touchées a rapporté n'avoir reçu aucune information sur le motif du PAFA ou sur les alternatives⁵⁸. Les médecins ordonnant les PAFA, le personnel clinique et l'APEA ont de leur côté indiqué qu'ils respectaient souvent voire toujours les prescriptions sur l'information et l'audition des patients⁵⁹.

Concernant la question de la *prise en compte de l'incapacité de discernement lors d'un PAFA*, les auteurs de l'évaluation soulignent qu'il existe de nettes différences en fonction des catégories de personnes interrogées⁶⁰. Le droit en vigueur, en vertu duquel l'incapacité de discernement n'est pas une condition préalable au PAFA (ch. 2.1), est considéré comme pertinent par 68 à 73 % des représentants des tribunaux, des APEA et des personnes de confiance, alors que 42 à 50 % des personnes concernées et des proches estiment que l'incapacité de discernement devrait être une condition au prononcé d'un PAFA⁶¹. Compte tenu du fait que le droit en vigueur vise à renforcer l'autodétermination et l'autonomie des personnes concernées, les auteurs de l'évaluation soulignent que ces différences ne sont pas à prendre à la légère⁶².

3.2.1.2 Recommandations

Compte tenu des résultats liés aux *compétences pour ordonner un PAFA*, les auteurs de l'évaluation recommandent les mesures suivantes⁶³ :

⁵⁴ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 3.2.8, 4.1 et 4.3.4.

⁵⁵ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.4.

⁵⁶ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 3.2.9 et 4.3.2.

⁵⁷ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.2.

⁵⁸ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 3.2.2.1, 3.2.9 et 4.3.2.

⁵⁹ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 3.2.9 et 4.3.2.

⁶⁰ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 3.2.9 et 4.3.2.

⁶¹ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 3.2.7.4 et 4.3.2.

⁶² Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.2.

⁶³ À propos de cette recommandation, voir le rapport sur le PAFA d'adultes 2022 (nbp 7), ch. 4.3.3.

- Il faudrait examiner si l'on peut gérer plus restrictivement les compétences en matière de PAFA et prévoir une certification obligatoire des personnes ordonnant un PAFA (niveau minimal de connaissances et de compétences).
- Il faudrait garantir aux personnes concernées le droit à une évaluation par une autre instance indépendante afin de tenir compte d'un éventuel risque de partialité des médecins ordonnant le PAFA.
- Il faudrait examiner la possibilité d'instaurer un contrôle juridique de la légitimité d'un PAFA tôt dans la procédure, pour limiter le problème lié à l'exécution de tâches relevant de la responsabilité étatique par le corps médical (double rôle).
- On pourrait organiser des manifestations, débats, publications ou formations continues afin de mener un travail de sensibilisation et de thématiser le risque d'une instrumentalisation de la psychiatrie.

En lien avec la notion d'*institution appropriée pour les personnes concernées*, les auteurs de l'évaluation recommandent les mesures suivantes⁶⁴ :

- Il faudrait *définir de façon uniforme* ce qu'on entend par « institution appropriée ».
- Il faudrait créer une *offre diversifiée* d'institutions appropriées, assurant notamment aussi la prise en charge des personnes ne requérant pas de traitement psychiatrique aigu.
- Il faudrait sensibiliser davantage sur les PAFA et les autres mesures de contrainte dans les établissements de soins de longue durée et dans les institutions pour personnes handicapées.

Il faudrait en outre s'assurer que les *offres de soins en amont des services cliniques* soient prises en compte avant d'ordonner un PAFA.

S'agissant du *devoir d'information*, les auteurs de l'évaluation recommandent les mesures suivantes⁶⁵ :

- Il faudrait améliorer l'information des personnes concernées, des proches et des personnes de confiance, notamment au sujet du motif à l'origine du PAFA, des possibilités de recours et des alternatives au PAFA.
- Il faudrait examiner la possibilité de mieux intégrer la perspective des personnes concernées tout au long du PAFA.

Les auteurs de l'évaluation recommandent en outre le renforcement de l'autonomie des personnes concernées. Dans ce contexte, ils proposent que *l'incapacité de discernement spécifique à la situation concrète* soit inscrite dans la loi comme *une condition supplémentaire pour ordonner un PAFA*. Ils suggèrent que les droits des patients soient les mêmes indépendamment du diagnostic (voir à ce propos le ch. 3.2.2.2).

⁶⁴ À propos de cette recommandation, voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.4.

⁶⁵ À propos de ces recommandations, voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.2.

3.2.2 Mise en œuvre du PAFA

En lien avec la mise en œuvre du PAFA, l'analyse a porté en particulier sur les instruments visant à renforcer l'autodétermination des personnes et sur le recours aux mesures de contrainte. Un des principaux objectifs de la révision du droit de la protection de l'adulte de 2013 était justement de renforcer le droit à l'autodétermination⁶⁶.

3.2.2.1 Principaux résultats de l'évaluation

Selon le rapport d'évaluation, le recours aux *instruments visant à renforcer l'autodétermination* – par exemple les directives anticipées du patient, la désignation d'une personne de confiance ou les principes de traitement – implique une charge administrative accrue pour les personnes concernées et les institutions appropriées. Le recours à ces instruments dépend de l'état de faiblesse de la personne concernée et des ressources disponibles. Selon le rapport d'évaluation, il est plutôt rare⁶⁷, ce qui soulève la question de la praticabilité et de l'utilité de ces instruments. Cette situation incite aussi à discuter des mesures à prendre pour augmenter leur acceptation ainsi que le suivi et le contrôle de la mise en œuvre (p. ex. examen obligatoire dans les 24 à 48/72⁶⁸ heures par les autorités de surveillance, désignation automatique d'un représentant dans la procédure, etc. ; voir le ch. 3.2.2.2). Ces mesures entraîneraient toutefois un surcroît de travail⁶⁹.

S'agissant de la *mise en œuvre du PAFA*, de grandes différences entre les cantons ont été identifiées – malgré des efforts d'harmonisation – qui ne s'expliquent pas uniquement par les spécificités des cas⁷⁰. Il existe tout d'abord des différences notables entre les cantons concernant *le nombre et le type de mesures de contrainte* ordonnées⁷¹. Si, pour l'ensemble des cantons ayant fait l'objet de l'analyse, 9,7 % des patients concernés ont subi au moins une mesure de contrainte, ce chiffre varie fortement d'un canton à l'autre, allant de 6,6 % dans le canton de Vaud à 14 % dans le canton de Bâle-Campagne⁷². Ensuite, les auteurs de l'évaluation soulignent que les mesures de contrainte sont appliquées différemment *en fonction de l'institution*⁷³. Les dispositions légales ne mettent pas systématiquement la personne et son autonomie en avant, mais se concentrent sur des aspects institutionnels ou spécifiques à l'établissement (à propos des différences entre clinique psychiatrique et hôpital, voir le ch. 2.3)⁷⁴ – alors que le « setting » ne devrait pas avoir d'influence sur l'application des mesures de contrainte⁷⁵. Enfin, la *comparaison entre les hôpitaux* a montré des différences significatives entre les hôpitaux prodiguant des soins somatiques. Au total, 10 hôpitaux ont ordonné bien plus et 12 hôpitaux nettement moins d'immobilisations que la moyenne nationale. Les auteurs de l'évaluation jugent que ces différences de traitement sont préoccupantes d'un point de vue professionnel, éthique et juridique⁷⁶.

3.2.2.2 Recommandations

S'agissant des *instruments visant à renforcer l'autodétermination*, les auteurs de l'évaluation recommandent les deux mesures suivantes⁷⁷ :

⁶⁶ Message sur la protection de l'enfant et de l'adulte de 2006 (nbp 3), ch. 1.3.1.

⁶⁷ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.7 ; voir aussi les ch. 3.2.10, 3.2.11, 3.2.15 et 3.2.17.

⁶⁸ Voir la recommandation au ch. 3.2.2.2.

⁶⁹ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.7.

⁷⁰ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 3.1.5 et 4.3.1.

⁷¹ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 3.1.5 et 4.3.1.

⁷² Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.1.

⁷³ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.6.

⁷⁴ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.6, voir aussi le résumé, p. 21.

⁷⁵ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.6., voir aussi le résumé, p. 21.

⁷⁶ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.1.

⁷⁷ À propos de ces mesures, voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.7.

- Il faudrait envisager l'instauration d'un examen régulier du PAFA dans les 24 à 72 heures, indépendamment d'un éventuel recours contre la mesure.
- Il faudrait encourager l'utilisation des instruments juridiques existants qui visent à renforcer l'autodétermination et la protection juridique. On pourrait par exemple envisager l'assistance judiciaire gratuite pour les personnes concernées.

Les auteurs de l'évaluation recommandent en outre des mesures pour *unifier* la pratique en matière de PAFA et de recours aux mesures de contrainte⁷⁸. Ils proposent notamment les mesures suivantes⁷⁹ :

- Il faut examiner si les *dispositions légales doivent être adaptées et uniformisées* en matière de mesures de contrainte. Les bases légales de toutes les mesures de contrainte devraient être formulées de façon identique, indépendamment du diagnostic et de l'institution⁸⁰. Les patients doivent avoir les mêmes droits quel que soit le diagnostic (par ex. diagnostic cardiologique ou diagnostic psychiatrique), et ces droits doivent déployer les mêmes effets juridiques⁸¹.
- Il faudrait mettre en place une *statistique nationale*. Les données à collecter devraient porter au moins sur le nombre de PAFA ordonnés, sur les mesures limitant la liberté de mouvement et sur les traitements administrés sans consentement. La collecte de données devrait être imposée notamment aux hôpitaux, aux cliniques psychiatriques, aux établissements médico-sociaux et aux institutions résidentielles. Les données devraient être analysées et le cas échéant publiées par un service à désigner⁸².
- Il faudrait prévoir une *réglementation uniforme de l'obligation de surveillance* des cliniques psychiatriques, établissements médico-sociaux, institutions résidentielles et d'autres acteurs. Cette démarche implique des contrôles réguliers de la mise en œuvre des PAFA et des mesures qui y sont liées. Il faudrait au moins introduire, au niveau cantonal, une surveillance sous la forme de rapports annuels publics (idéalement regroupés au niveau fédéral, par ex. par l'Office fédéral de la santé publique [OFSP]) présentant les résultats et conclusions tirées (données/informations/recommandations, etc.) sur la mise en œuvre des PAFA.⁸³
- Enfin, il faudrait examiner la possibilité d'instaurer une obligation d'annoncer les mesures de contrainte à l'APEA compétente⁸⁴.

3.2.3 Clarification des termes dans le contexte du PAFA

L'évaluation a mis en évidence le besoin de clarifier les termes utilisés dans le contexte du PAFA.

3.2.3.1 Principaux résultats de l'évaluation

Les auteurs de l'évaluation ont constaté que le terme générique « mesure de contrainte » est souvent utilisé dans le contexte du PAFA – comme dans l'évaluation elle-même. Il comprend les mesures au sens des art. 434 et s. CC, qui sont prises sans le consentement ou contre la

⁷⁸ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.1.

⁷⁹ À propos de ces recommandations, voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.1 et 4.3.6.

⁸⁰ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.6.

⁸¹ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.2.

⁸² Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.1.

⁸³ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.1.

⁸⁴ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.1.

volonté de la personne concernée (par ex. médication forcée, isolement, contention) et les mesures limitant la liberté de mouvement au sens de l'art. 438 CC (p. ex., mesures limitant la liberté de mouvement au sein de l'établissement, interdictions de sortie)⁸⁵.

Le terme de « mesure de contrainte » n'est pas défini dans le CC et n'y est guère utilisé⁸⁶, mais il est courant dans la pratique, raison pour laquelle il est important de clarifier les termes et de promouvoir une utilisation judicieuse, afin de veiller à la transparence dans des contextes différents, par exemple dans la pratique interdisciplinaire ou dans le débat politique. Pour uniformiser le discours, il semble en outre nécessaire de clarifier et de définir d'autres termes sujets à interprétation, notamment « négligence grave » et « institution appropriée » au sens des art. 426 ss CC⁸⁷.

3.2.3.2 Recommandations

Se fondant sur ces résultats, les auteurs de l'évaluation recommandent de clarifier les termes en question et d'encourager une utilisation judicieuse, afin de mieux uniformiser le discours (notamment entre les professionnels). Ils proposent également que des mesures de sensibilisation soient prises⁸⁸.

3.2.4 Tableau récapitulatif sur les différents thèmes et mesures (supplémentaires) proposées

Le rapport d'évaluation contient un tableau donnant une vue d'ensemble des thèmes et champs d'action que les auteurs proposent d'approfondir pour évaluer la pertinence de mesures législatives. Pour chaque thème, ils indiquent si des mesures devraient être prises au niveau du droit matériel, du droit formel et/ou de l'exécution. Une version française du tableau se trouve dans le résumé (p. 22 à 24).

4 Évaluation du PAFA de mineurs

Une autre analyse a porté sur la question de savoir si la législation sur le PAFA prend suffisamment en compte les besoins des mineurs et, plus précisément, si elle satisfait aux exigences de la CDE et d'autres actes internationaux (voir le ch. 1.2.2). Les bases et résultats de l'évaluation du PAFA de mineurs et les recommandations sont présentés dans le présent chapitre.

4.1 Fondements et démarche

L'évaluation a porté d'une part sur l'analyse du cadre juridique du PAFA de mineurs et d'autre part sur l'analyse de la situation concrète d'un mineur faisant l'objet d'un PAFA, que ce soit dans une institution fermée ou dans une clinique psychiatrique. Elle comprenait également l'analyse des dispositions cantonales en la matière.

L'évaluation du PAFA de mineurs a été réalisée en trois étapes⁸⁹ :

⁸⁵ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.5.

⁸⁶ Voir l'art. 450g, al. 3, CC.

⁸⁷ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.5.

⁸⁸ Rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.3.5.

⁸⁹ Voir la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 2 ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), Introduction, ch. 3.

- Dans un premier temps, les *bases légales internationales, fédérales et cantonales* pertinentes ont été recensées et analysées. Les directives et recommandations accessibles au public ont été incluses dans l'analyse, de même que la jurisprudence et la doctrine.
- Dans un deuxième temps, une *étude empirique* a été menée : tout d'abord, les statistiques nationales librement accessibles ont été analysées, puis les spécialistes des APEA de tous les cantons et un échantillon de médecins ont été invités à répondre à une enquête en ligne. Enfin, des questions plus poussées ont été posées à des représentants des établissements psychiatriques, des autorités de surveillance, des services cantonaux et communaux compétents et des institutions fermées de cinq cantons sélectionnés (Berne, Tessin, Vaud, Valais et Zurich).
- Dans un troisième temps, les données des deux volets précédents ont été mises en relation (*analyse par triangulation*) et les résultats et recommandations ont été présentés.

Pour connaître les détails de la démarche suivie, les questions à la base de l'enquête, les réponses reçues et les conclusions tirées par les auteurs de l'analyse, nous renvoyons au rapport sur le PAFA de mineurs de 2025⁹⁰. Les considérations qui suivent se limitent à résumer les principaux résultats et les recommandations (ch. 4.2) et à en donner une appréciation (ch. 5).

4.2 Principaux résultats et recommandations

Le rapport montre qu'au niveau fédéral (voir aussi le ch. 2.6) et au niveau cantonal, il existe peu de dispositions spécifiques sur le PAFA de mineurs, et dans certains cantons il n'y en a pas du tout ; cette situation entraîne une insécurité juridique. À cela s'ajoutent des divergences par rapport au droit international et un manque d'adéquation des normes existantes avec les besoins des enfants et des adolescents⁹¹. Pour ces raisons, une révision législative s'impose dans différents domaines⁹².

Par ailleurs, plusieurs spécialistes ont critiqué le fait de soumettre des mineurs à un PAFA, en particulier pour des motifs éducatifs. Les auteurs de l'étude relèvent qu'il n'existe pas encore d'alternatives au PAFA de mineurs qui soient étayées scientifiquement. Pour cette raison, ils estiment que la possibilité de placer des mineurs à des fins d'assistance, notamment pour des motifs éducatifs, doit être maintenue pour l'instant⁹³. Ils proposent toutefois de soutenir des travaux de recherche et des projets pilotes dans ce domaine afin de développer des méthodes de prise en charge pouvant remplacer le PAFA de mineurs (voir le ch. 4.2.4.2).

Les résultats de l'étude et les recommandations sont résumés ci-après, structurés par thème.

4.2.1 Contexte dans lequel un PAFA est ordonné

La compétence pour prononcer un PAFA, les conditions matérielles à respecter et les lieux de placement ont été analysés.

⁹⁰ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), voir en particulier le ch. 3 (approche méthodologique), l'annexe 1 (questions à la base de l'évaluation) et la 3^e partie (réponses aux questions et conclusions).

⁹¹ Synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.1 ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 2^e partie, ch. 2.1.

⁹² Synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.1 ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 2^e partie, ch. 2.1.

⁹³ Synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.1 ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 2^e partie, ch. 2.1.

4.2.1.1 Principaux résultats de l'évaluation

S'agissant des *compétences*, les auteurs de l'étude constatent que tous les cantons sauf Bâle-Campagne prévoient que les médecins peuvent ordonner un PAFA de mineurs en plus de l'APEA (voir le ch. 3.2.1). Les exigences posées aux médecins dans ce contexte diffèrent d'un canton à l'autre⁹⁴.

Concernant les *conditions à remplir pour pouvoir ordonner un PAFA*, les auteurs de l'étude arrivent à la conclusion que le droit en vigueur n'est pas suffisamment clair⁹⁵. Ils constatent qu'on ne peut pas déterminer si le PAFA de mineurs entraîne automatiquement le retrait du droit des parents de déterminer le lieu de résidence de l'enfant⁹⁶. À part le canton du Jura, aucun autre canton ne règle la question⁹⁷. Dans de nombreux cantons, les tribunaux retirent le droit de déterminer le lieu de résidence lorsqu'ils ordonnent un PAFA à l'égard d'un mineur⁹⁸. Environ la moitié des APEA interrogées couplent PAFA et retrait du droit des parents de déterminer le lieu de résidence de l'enfant, mais il existe des exceptions⁹⁹ ; certaines APEA ne retirent pas ce droit notamment lorsque les détenteurs de l'autorité parentale approuvent le placement¹⁰⁰.

En lien avec les *établissements* qui entrent en ligne de compte pour le PAFA de mineurs, les auteurs de l'étude constatent que la situation juridique n'est pas satisfaisante. Selon le droit en vigueur, l'enfant peut être placé dans une institution fermée ou dans un établissement psychiatrique (art. 314b CC). Lors d'un placement extrafamilial au sens de l'art. 310, al. 1, CC, l'enfant doit être placé *de façon appropriée*. L'art. 426, al. 1, CC qui est applicable par analogie précise que *l'institution doit être appropriée*. Il n'existe cependant pas de critères légaux, ni au niveau fédéral ni au niveau cantonal, permettant de déterminer ce qu'on entend par institution appropriée¹⁰¹. En pratique, le choix de l'institution dépend en particulier des raisons du placement, des besoins individuels du mineur, de l'urgence de la situation, des antécédents, de l'offre en matière de prise en charge et des places disponibles en institution¹⁰².

La *distinction* faite à l'art. 314b CC entre les institutions fermées et les établissements psychiatriques s'explique par la coexistence, dans la pratique, de deux formes de prise en charge : d'une part, un traitement non psychiatrique dispensé dans les établissements socio-éducatifs et d'autre part un traitement psychiatrique sans accompagnement éducatif dans les cliniques psychiatriques. Selon le droit en vigueur, les autorités compétentes et les médecins qui ordonnent un PAFA doivent opter pour l'une de ces deux possibilités. Or, dans la réalité, les jeunes ont souvent besoin de thérapies mixtes et d'offres plus souples. De nombreux problèmes ne se traitent pas en recourant à une seule forme thérapeutique, mais nécessitent une approche interdisciplinaire. Les professionnels soulignent qu'une séparation stricte entre

⁹⁴ Synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.2 ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 1^{re} partie, ch. 3.3.

⁹⁵ Synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 5.2.1 ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 2^e partie, ch. 2.1.

⁹⁶ Voir à ce propos la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.3 ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 2^e partie, ch. 3.

⁹⁷ Dans le canton du Jura, les conditions de l'art. 310 CC doivent être réunies pour prononcer un PAFA à l'égard d'un mineur ; synthèse du rapport d'évaluation (nbp 13), ch. 3.3.

⁹⁸ Synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.3 ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 1^{re} partie 1, ch. 4, et 3^e partie, ch. 4.

⁹⁹ Synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.3. ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), annexe 2, ch. 4.1 et 3^e partie, ch. 4.

¹⁰⁰ Parfois le droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant est retiré aux parents également dans ces cas, par exemple lorsque la clinique psychiatrique ne fournit le traitement qu'à cette condition ; voir la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.3, pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 4, et les références citées.

¹⁰¹ Voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 1^{re} partie, ch. 5.2.

¹⁰² Synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.2.2.1, pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 1^{re} partie, ch. 5.1.2 ; 2^e partie, ch. 2.2.4. et 3^e partie, ch. 3.2.1.

établissements éducatifs et cliniques psychiatriques ne répond souvent pas aux besoins concrets des mineurs qui ont des problèmes complexes¹⁰³.

Au surplus, il n'y a *pas suffisamment de places d'hébergement appropriées* pour les mineurs. En pratique, en raison du manque de capacités, des jeunes doivent parfois être placés dans des institutions qui ne sont pas optimales du point de vue des spécialistes des APEA et des professionnels de la santé. Le manque de places peut aussi entraîner des placements extra-cantonaux voire, dans des cas isolés, le placement de jeunes de 17 ans dans des institutions pour adultes. S'agissant de la question de savoir si des institutions prennent en charge sans distinction des mineurs placés en vertu du droit civil ou du droit pénal, l'analyse a révélé que les lois cantonales ne contiennent pas de règles claires à ce propos. Dans certains cantons (notamment Berne, Fribourg, Valais, Tessin et Zurich), les dispositions légales sur les mesures restrictives de liberté permettent de conclure que les établissements peuvent accueillir sans distinction des jeunes soumis à un PAFA ou à une mesure de droit pénal. Dans le canton de Zurich, une directive de l'autorité de surveillance des APEA d'août 2024 recommande toutefois de ne pas placer les mineurs qui font l'objet d'un placement en vertu du droit civil dans des prisons, mais dans des institutions socio-éducatives ; si ce n'est pas possible par manque de place, l'APEA doit automatiquement communiquer à l'autorité de surveillance le motif, la durée planifiée du placement ainsi que les dates d'entrée et de sortie¹⁰⁴.

4.2.1.2 Recommandations

Les auteurs de l'étude recommandent de *créer une base légale expresse régissant le PAFA de mineurs* dans le CC et formulent une proposition¹⁰⁵. La disposition devrait préciser en particulier les compétences, les conditions matérielles du PAFA et la procédure y aboutissant, sans recourir à des renvois à d'autres articles¹⁰⁶. Elle devrait être axée sur les besoins des mineurs et non sur le type d'institution. Le PAFA de mineurs devrait en outre rester une mesure subsidiaire. La question de savoir si les difficultés rencontrées par des tiers sont à prendre en considération lors de la décision relative au PAFA doit être examinée en tenant compte des besoins et des intérêts du mineur concerné. Il faut en outre décider au cas par cas si le droit des parents de déterminer le lieu de résidence de l'enfant doit être retiré ; il ne devrait être retiré que si cette mesure est nécessaire au succès du PAFA¹⁰⁷.

S'agissant des *compétences* pour ordonner un PAFA, les auteurs de l'étude proposent les mesures suivantes¹⁰⁸ :

- Il faut clarifier au niveau fédéral si la compétence des médecins d'ordonner un PAFA de mineurs devrait être limitée à *certaines spécialistes* jouissant d'une formation spécifique ou aux situations d'urgence (voir également le ch. 3.2.1.2 concernant le PAFA d'adultes).
- Il faudrait *régler expressément au niveau fédéral la compétence pour lever un PAFA de mineur*. Si le droit des parents de déterminer le lieu de résidence de l'enfant a été

¹⁰³ Synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.2.2.1 ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 2^e partie, ch. 2.2.4, et 3^e partie, ch. 3.2.1.

¹⁰⁴ Synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.2.2.2.

¹⁰⁵ Voir la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.4 ; pour les détails, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 5.

¹⁰⁶ Voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 2^e partie, ch. 2.2 ; synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.2.2.1.

¹⁰⁷ Voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 2^e partie, ch. 2.2 et 3, et 3^e partie, ch. 3 et 4 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.2.2.1.

¹⁰⁸ À propos de ces recommandations, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.2 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.2.

retiré, c'est l'APEA qui devrait décider de la levée du PAFA, sinon cette compétence pourrait également être déléguée à l'institution.

- Il faudrait prévoir au niveau fédéral (notamment en vue de la levée de la mesure) des échanges continus entre l'institution et l'APEA, afin d'avoir une vue d'ensemble complète de la situation de l'enfant.

En lien avec les institutions qui entrent en ligne de compte pour un PAFA de mineurs, les auteurs de l'étude recommandent de renoncer aux termes « institution fermée » et « établissement psychiatrique » dans la loi. En cas de problèmes complexes, qui ne donnent pas nécessairement lieu à une indication purement psychiatrique ou éducative, la décision de placement ne devrait pas être restreinte par l'utilisation de termes qui se réfèrent essentiellement au lieu du placement. Pour ces raisons, les auteurs proposent d'utiliser dans le texte de loi un terme plus ouvert axé sur les besoins des enfants et adolescents¹⁰⁹.

Le PAFA devrait en outre s'accompagner d'un *plan d'assistance individuel* pour remédier efficacement à la mise en danger du mineur. Ce plan mentionnera les mesures psychothérapeutiques et pédagogiques qui sont adaptées selon les connaissances scientifiques actuelles et qui assurent la participation du mineur concerné. L'art. 433 CC sur le plan de traitement pourrait être pris comme modèle¹¹⁰.

Enfin, les auteurs de l'étude recommandent aux cantons de garantir dans leur planification qu'il y ait *suffisamment de places en institution* pour les enfants et les adolescents afin de répondre à leurs besoins¹¹¹.

4.2.2 Procédure menant au PAFA

Les droits du mineur dans la procédure ont fait l'objet d'un examen.

4.2.2.1 Principaux résultats de l'évaluation

L'analyse juridique et l'étude empirique à la base du rapport montrent que les droits de participation des mineurs pendant un PAFA ne sont *garantis que partiellement dans les cantons*, alors même qu'ils sont *jugés importants*. La concrétisation de ces droits (notamment audition et information, intervention de personnes de confiance et curatelle de représentation) varie en fonction du contexte, ce qui est critiqué par les professionnels, notamment en raison de l'absence de bases légales claires (voir à ce propos le ch. 2.6)¹¹².

Conformément à l'étude empirique, les parties prenantes s'efforcent d'informer les mineurs suffisamment tôt à propos de leurs droits de participation lors d'un PAFA¹¹³. Les spécialistes des APEA et les médecins accordent une grande importance à la participation des mineurs. Les médecins ont souligné l'importance de communiquer des informations compréhensibles et d'entendre les mineurs et les détenteurs de l'autorité parentale. Les spécialistes des APEA

¹⁰⁹ L'expression « institution répondant aux besoins du mineur » est proposée, voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 3.2.1 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.2.2.2.

¹¹⁰ Synthèse du rapport de 2025, ch. 3.4.

¹¹¹ Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 3.2.2 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.2.2.2.

¹¹² Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.3.

¹¹³ Voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.6, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.6.

ont mentionné que la représentation de l'enfant était, en plus de l'audition, un instrument clé pour assurer sa participation¹¹⁴.

L'étude empirique montre que l'*audition* constitue, de l'avis des médecins et des APEA, un instrument central permettant de faire participer l'enfant. La plupart des efforts visant à garantir les droits de participation de l'enfant sont entrepris avant que le PAFA soit ordonné. En cas d'urgence, l'audition peut au besoin avoir lieu après le placement¹¹⁵.

S'agissant de l'intervention d'une *personne de confiance*, de son rôle et de ses tâches, les auteurs de l'évaluation constatent qu'il manque des dispositions spécifiques à la fois dans le droit fédéral (voir le ch. 2.6) et dans le droit cantonal¹¹⁶. L'étude empirique montre que la désignation d'une personne de confiance est moins fréquente que la curatelle de représentation. Les spécialistes des APEA indiquent qu'ils délèguent souvent la question du recours à une personne de confiance à l'institution compétente ou à un autre expert, ce qui montre que les compétences en la matière ne sont pas clairement réglées et que des procédures uniformes n'ont pas encore été mises en place partout. Les professionnels mentionnent en outre des difficultés à trouver des personnes de confiance, surtout dans l'entourage des adolescents, souvent isolés. Les mineurs rejettent parfois l'offre parce qu'ils n'y attachent pas beaucoup d'importance, vraisemblablement parce qu'ils comprennent mal le rôle et l'utilité de la personne de confiance. Les professionnels ont exprimé le souhait de pouvoir s'appuyer sur des dispositions légales claires et des concepts adaptés à la pratique¹¹⁷.

De nombreux spécialistes des APEA considèrent que la mise en place d'une *curatelle de représentation* au sens de l'art. 314a^{bis} CC est la règle voire une obligation. Dans les situations urgentes, en cas de mise en danger aiguë du mineur ou de tiers, il est plus compliqué, voire impossible, de désigner un curateur. Les auteurs de doctrine critiquent l'absence d'obligation légale de désigner un curateur, ce qui est incompatible avec l'art. 12 CDE et avec les Lignes directrices sur une justice adaptée aux enfants qui découlent de la CDE. Ils critiquent également le fait que la fonction du curateur ne soit pas précisée dans la loi¹¹⁸.

S'agissant des conditions auxquelles il faut procéder à une *expertise* en cas de PAFA de mineur, l'évaluation montre que les cantons à avoir précisé les dispositions fédérales sont peu nombreux. L'étude empirique montre en outre que les spécialistes des APEA demandent plus souvent une expertise externe en cas de PAFA de mineurs sur indication psychiatrique que lorsque le PAFA est ordonné pour des motifs éducatifs. Pour ces expertises, on fait appel à des spécialistes, notamment à des pédopsychiatres et à des psychologues pour enfants. Les auteurs de l'évaluation concluent, sur la base des indications fournies par les professionnels, que ceux-ci s'efforcent de prendre des décisions dûment motivées. L'APEA recourt à ses ressources interdisciplinaires et les complète au besoin. Pour ces raisons, les auteurs n'identifient pas de besoin immédiat de légiférer sur ce point¹¹⁹.

En lien avec l'*examen périodique* (voir les ch. 2.5 et 2.6), le rapport d'évaluation relève qu'il n'existe pas de dispositions cantonales à ce propos. L'examen empirique a montré que les

¹¹⁴ Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3 ; annexe 2, ch. 5 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.3.

¹¹⁵ Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3.2 ; annexe 2, ch. 5 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.3.

¹¹⁶ Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 1^{re} partie, ch. 8, et 3^e partie, ch. 6.3.1 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.1.

¹¹⁷ Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3.1 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.1.

¹¹⁸ Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3.3, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.3.3.

¹¹⁹ Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 2^e partie, ch. 5.1, et 3^e partie, ch. 6.4, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), Ziff. 3.5.4.

autorités se fondent majoritairement sur l'art. 431 CC, les deux premiers examens devant chacun être effectués dans un délai de six mois et les suivants dans un délai d'un an lors de longs placements¹²⁰. La fréquence de l'examen peut toutefois être adaptée aux besoins individuels ou à l'évolution de la situation. Selon les pratiques observées, une approche flexible et individualisée est privilégiée, même s'il existe des différences entre les cantons et en fonction du type d'institution. La doctrine dominante déduit notamment de l'art. 313 CC le principe selon lequel la périodicité de l'examen en cas de PAFA de mineurs est plus courte que celle visée à l'art. 431 CC, surtout lorsque le pronostic est incertain (voir le ch. 2.6)¹²¹

Sur le thème de *l'accès au tribunal*, les auteurs de l'évaluation arrivent à la conclusion que toutes les décisions peuvent être attaquées devant le tribunal compétent (art. 314, al. 1, CC en rel. avec les art. 439 et 450 CC)¹²² et que l'étude empirique fait état des efforts entrepris pour informer les mineurs tôt de leurs droits de participation et de recours lors d'un PAFA¹²³. Les auteurs concluent que *des mécanismes de résolution de conflits moins lourds que la voie judiciaire* devraient néanmoins être privilégiés. Ils citent comme exemple un instrument intéressant qui existe dans le canton de Berne et qui pourrait servir de modèle à d'autres cantons : conformément à l'art. 25, al. 1, OSIFE¹²⁴, l'institution résidentielle dispose d'un service de réception des annonces, qui est indépendant de sa direction opérationnelle et auquel les mineurs, leurs proches ou des collaborateurs de l'institution peuvent recourir de manière informelle en cas de conflit ou de situation problématique¹²⁵.

Le rapport d'évaluation retient par ailleurs que deux cantons (ZH et TG) ont instauré une obligation légale pour les institutions d'informer l'APEA en cas de placement de mineurs. Dans le canton de Thurgovie, les institutions doivent signaler immédiatement à l'APEA le placement de mineurs sur décision d'un médecin ainsi que la levée de la mesure, alors que dans le canton de Zurich, il faut seulement signaler le début de la mesure. D'autres cantons prévoient une obligation d'informer générale en cas de PAFA¹²⁶. Selon les auteurs, cette obligation de communiquer a l'avantage que l'APEA peut examiner si d'autres mesures de protection doivent être prises. Dans les cas complexes, une approche interdisciplinaire peut s'avérer positive pour le mineur¹²⁷.

4.2.2.2 Recommandations

Concernant la procédure, les auteurs recommandent de manière générale, vu la complexité des situations, de créer des *dispositions de procédure claires et uniformes au niveau fédéral*, qui tiennent compte des besoins des mineurs¹²⁸.

¹²⁰ Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.5, et annexe 2, ch. 9, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.5.

¹²¹ Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.5, et 2^e partie, ch. 1.1.1.2 et 6.5.2, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.5.

¹²² Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.6, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.6.

¹²³ Voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.6, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.6.

¹²⁴ Ordonnance du 23 juin 2021 sur la surveillance des institutions résidentielles et des prestations ambulatoires destinées aux enfants (RSB 213.319.2)

¹²⁵ Voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.6, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.6. Le service de réception des annonces entend les personnes qui s'adressent à lui, les conseille et peut jouer un rôle d'intermédiaire en cas de conflits.

¹²⁶ Voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.2, et 1^{re} partie, ch. 3.1.3, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.2.

¹²⁷ Voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.2, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.2.

¹²⁸ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.1, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.1.

S'agissant de la *participation de l'enfant à la procédure*, les auteurs recommandent les mesures suivantes¹²⁹ :

- Il faudrait inscrire *dans une loi fédérale* les droits de participation des mineurs au sens de l'art. 12 CDE¹³⁰.
- Il faudrait prévoir, dans les institutions, *des processus clairs* en matière d'information des mineurs pendant un PAFA¹³¹.
- Il faudrait garantir *le droit d'être entendu* du mineur en supprimant le critère de l'âge et les autres justes motifs. Les cas urgents et les cas où le mineur renonce expressément à être entendu resteraient réservés. En cas de danger, l'audition pourrait avoir lieu plus tard¹³².
- Il faudrait élaborer une norme spécifique relative à la personne de confiance dans le contexte du PAFA de mineurs qui préciserait le processus de nomination, les responsabilités de la personne en question et les tâches inhérentes à sa fonction¹³³.
- Il faudrait favoriser et diffuser, à l'échelon des institutions, l'élaboration et la mise en œuvre de plans concrets visant à désigner les personnes de confiance et à les intégrer au processus¹³⁴.
- Une *curatelle de représentation* devrait être ordonnée d'office, des exceptions ne devant être prévues que dans de rares cas, par exemple en cas de refus explicite du mineur qui a au préalable été dûment informé de ses droits. Il faudrait en outre préciser dans la loi quel est le rôle du curateur, quelles sont ses tâches et quelle doit être sa formation¹³⁵.

Les auteurs de l'évaluation recommandent de prévoir au niveau fédéral une disposition spécifique sur *l'examen périodique* en cas de PAFA de mineurs, sans le faire dépendre du type d'institution. La disposition ne devrait pas fixer de périodicité afin que les délais restent flexibles et puissent être adaptés aux différentes tranches d'âge et aux besoins des mineurs¹³⁶.

S'agissant de *l'accès au tribunal*, les auteurs de l'évaluation recommandent d'élaborer au niveau fédéral une disposition spécifique pour les mineurs, sur le modèle de l'art. 439 CC. Ils demandent par ailleurs d'envisager, à l'échelon des cantons et des institutions, la création d'un service indépendant chargé de recevoir les réclamations, par analogie à ce qui se fait

¹²⁹ À propos de ces recommandations, voir le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.3.

¹³⁰ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3.1, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.3.1.

¹³¹ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3.1, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.3.1.

¹³² Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3.2, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.3.2.

¹³³ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3.1 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.1.

¹³⁴ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3.1 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.1.

¹³⁵ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.3.3, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.3.3.

¹³⁶ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.5, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.5.

dans le canton de Berne¹³⁷. Ils suggèrent en outre de mener une réflexion sur un droit à *réparation* conforme au droit international (notamment art. 39 CDE et 5 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH¹³⁸])¹³⁹.

4.2.3 Mesures médicales et mesures limitant la liberté de mouvement

4.2.3.1 Principaux résultats de l'évaluation

En lien avec les *mesures médicales*, le rapport d'évaluation constate que tous les cantons sauf Bâle-Campagne appliquent par analogie l'art. 434 CC sur le traitement sans consentement en cas de PAFA de mineurs. Selon la doctrine dominante, les compétences décisionnelles du médecin ne peuvent pas supplanter celles du représentant légal ou du représentant qu'une personne capable de discernement a désigné dans ses directives anticipées. Lorsqu'une décision du représentant légal va à l'encontre des intérêts de l'enfant, le médecin peut informer l'APEA de la mise en danger de l'enfant (art. 314c, al. 2, CC). En cas d'urgence, le médecin traitant peut agir en se fondant sur l'art. 435 CC sans demander de consentement préalable¹⁴⁰.

S'agissant des *mesures limitant la liberté de mouvement*, les auteurs de l'évaluation retiennent que sept cantons (AG, BS, BE, FR, TI, VS et ZH) ont édicté des règles applicables aux *institutions fermées*. Ces règles sont générales, ne tiennent pas compte du PAFA de mineurs en particulier et sont plus ou moins détaillées¹⁴¹. En ce qui concerne les *mesures limitant la liberté de mouvement prises dans les cliniques psychiatriques*, il n'existe pas non plus de règles cantonales spécifiques applicables aux mineurs. Les cantons qui ont légiféré renvoient expressément au droit fédéral ou en ont repris le contenu. Les auteurs de l'évaluation considèrent que l'interprétation du droit fédéral est problématique étant donné que les mesures pouvant être appliquées ne sont pas mentionnées. Quelques cantons les ont précisées, mais pas tous de la même manière. La question de savoir si les mesures limitant la liberté de mouvement peuvent toucher à la fois les mineurs capables de discernement et ceux qui sont incapables de discernement n'a pas non plus été clairement tranchée¹⁴².

Selon certains professionnels de la santé, *la contention médicamenteuse et la contention physique* ne devraient être décidées qu'en cas d'urgence et devraient être soigneusement surveillées. Ils précisent que ces mesures ne sont envisageables qu'en cas de mise en danger aiguë de la personne elle-même ou de tiers et que la désescalade, le conseil et le travail de conviction sont prioritaires¹⁴³.

L'évaluation des données statistiques de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)¹⁴⁴ datant de 2023 montre que dans 6,7 % des placements dans des cliniques psychiatriques pour enfants et adolescents (placements à des fins d'assistance ou autres) au moins une mesure de contrainte est documentée. L'ANQ suppose que le nombre réel de mesures de contrainte prononcées en Suisse est plus élevé, car les cliniques qui procèdent à un recensement systématique ont tendance à signaler un davantage de cas. Selon l'ANQ, le lien entre le placement en clinique dans le cadre d'un PAFA

¹³⁷ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.6, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.6.

¹³⁸ SR 0.101.

¹³⁹ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 6.6, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.5.6.

¹⁴⁰ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 7.2, et 1^{re} partie, ch. 11, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.2.

¹⁴¹ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 7.3, et 1^{re} partie, ch. 12.1, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.3.

¹⁴² Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 1^{re} partie, ch. 12, 3^e partie, ch. 7.3, et 2^e partie, ch. 4.1.2 et 4.1.3, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.3.

¹⁴³ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 7.3 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.3.

¹⁴⁴ www.anq.ch

et le recours à une mesure de contrainte n'est pas statistiquement significatif. Étant donné qu'il n'existe des données statistiques sur les mesures de contrainte que si elles ont été prises dans des établissements psychiatriques, il manque des données fiables pour celles qui ont été ordonnées dans des institutions fermées (non psychiatriques) pour mineurs¹⁴⁵.

4.2.3.2 Recommandations

Les auteurs de l'évaluation recommandent les mesures suivantes :

- Il faudrait prévoir au niveau fédéral une *disposition spécifique sur les mesures médicales* pouvant être prises dans le cadre d'un PAFA de mineurs. Les art. 433 et 435 CC peuvent servir de modèle. La personne mineure incapable de discernement devrait si possible être associée au processus de décision, comme le prévoit l'art. 377, al. 3, CC pour les personnes majeures incapables de discernement (voir à ce propos le ch. 2.3). Il faudrait aussi clarifier dans ce contexte que les détenteurs de l'autorité parentale sont habilités à prendre des décisions concernant les soins médicaux à prodiguer aux mineurs incapables de discernement, sauf en cas d'urgence ou dans les situations où l'autorité parentale est restreinte¹⁴⁶.
- Il faudrait édicter au niveau fédéral des *dispositions légales sur les mesures limitant la liberté de mouvement* en cas de PAFA de mineurs, précisant notamment les conditions préalables, les compétences, la durée, l'information et l'accès au tribunal¹⁴⁷.
- Il faudrait édicter à l'échelon cantonal des *dispositions complémentaires sur les mesures de sûreté et les mesures disciplinaires*¹⁴⁸.
- Il faudrait définir, pour les institutions, des processus clairs en matière de mesures de contrainte qui comprennent les droits de participation des mineurs et garantissent l'accès à la justice. Un service indépendant de réception des réclamations et autres demandes concernant les mesures appliquées pourrait constituer un instrument utile et facile d'accès¹⁴⁹.

4.2.4 Poursuite des réflexions sur l'avenir du PAFA de mineurs

Les auteurs de l'évaluation proposent deux autres mesures : l'amélioration des données statistiques et l'encouragement des travaux de recherche visant à faire évoluer le domaine des PAFA, pour trouver des alternatives et favoriser la prévention.

4.2.4.1 Amélioration des données statistiques

Les auteurs constatent qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de données sur les PAFA qui soient complètes et harmonisées au plan fédéral. Les sources disponibles, comme la statistique de la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA), la base de données Casadata ou encore la statistique médicale des hôpitaux (Office fédéral de la statistique)¹⁵⁰ relèvent certes des données essentielles, mais elles ne suffisent pas pour donner une vue d'ensemble des PAFA, en particulier des PAFA en institution fermée et des mesures ordonnées pendant un séjour en clinique. Il est dès lors important d'*améliorer les*

¹⁴⁵ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 1^{re} partie, ch. 1.3, et 3^e partie, ch. 7.3, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.3.

¹⁴⁶ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 7.2 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.2.

¹⁴⁷ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 7.3 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.3.

¹⁴⁸ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 7.3 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.3.

¹⁴⁹ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 7.3 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.6.3.

¹⁵⁰ Voir à ce propos le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 1^{re} partie, ch. 1, et les renvois aux statistiques et commentaires.

données statistiques pour qu'elles puissent servir de base à la prise de décisions et à la planification d'une offre axée sur les besoins. L'art. 441a AP-CC (qui correspond à l'art. 441a P-CC¹⁵¹) fournira (une fois adopté par le Parlement) une base légale pour une statistique nationale qui pourrait également englober les PAFA¹⁵².

4.2.4.2 Travaux de recherche, alternatives au PAFA et mesures de prévention

Selon les auteurs de l'évaluation, il est utile et nécessaire de développer des alternatives au PAFA et d'en assurer un suivi scientifique¹⁵³.

Les milieux de l'aide à l'enfance et à la jeunesse se montrent critiques voire s'opposent clairement aux placements restrictifs de liberté dans le but d'assurer le bien et la sécurité de l'enfant. Ils invoquent la gravité de l'atteinte, la difficulté à prouver l'efficacité du PAFA en tant que mesure éducative et l'incompatibilité avec les normes internationales. Dans les discussions entre médecins, le PAFA n'est pas remis en question sur le principe, mais sa durée et son efficacité thérapeutique suscitent des critiques¹⁵⁴.

Le partage de compétences en fonction des motifs du PAFA (médicaux ou éducatifs) réduit la marge de manœuvre pour trouver des solutions flexibles (voir le ch. 4.2.1). Pour les professionnels, il est en outre important de développer et de promouvoir des moyens d'intervention flexibles adaptés à chaque situation, permettant d'agir préventivement et d'éviter les mesures restrictives de liberté et les mesures de contrainte¹⁵⁵.

5 Appréciation du Conseil fédéral

Les résultats de l'évaluation et les recommandations sont examinés ci-après ; les mesures à prendre, les révisions nécessaires et la suite de la procédure sont également présentées. En vertu de l'art. 122 Cst., la Confédération est compétente pour la législation relevant de la protection de l'enfant et de l'adulte, ce qui inclut le PAFA. L'exécution incombe cependant a priori aux cantons (voir l'art. 46, al. 1 et 3, Cst., et le principe de subsidiarité). Le Conseil fédéral estime qu'il n'y a pas lieu aujourd'hui de s'écarter de cette répartition des compétences. Dès lors, les recommandations qui visent une révision des bases légales fédérales sont appréciées au ch. 5.1. Les recommandations qui portent sur la mise en œuvre et relèvent donc en principe de la compétence des cantons ou des institutions concernées sont traitées au ch. 5.2. Viennent ensuite, au ch. 5.3, les conclusions et la suite de la procédure.

5.1 Mesures à prendre à l'échelon fédéral

En se fondant sur le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022, le Conseil fédéral constate que les objectifs visés par la réforme de 2013 (voir le ch. 1.1) ont été globalement atteints et que le droit en vigueur a fait ses preuves¹⁵⁶. Il estime que cette réforme a permis une amélioration significative¹⁵⁷. Dans certains domaines toutefois, tant le rapport de 2022 que celui de 2025 ont mis en évidence la nécessité d'une révision et d'un examen plus approfondi. Fort des résultats de ces évaluations, le Conseil fédéral reconnaît que les dispositions relatives au PAFA doivent être révisées dans divers domaines.

¹⁵¹ Voir l'objet 25.096, projet modifiant le code civil suisse (Protection de l'adulte), FF 2026 38.

¹⁵² Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 1^{re} partie, ch. 1, et 3^e partie, ch. 8.1, et les références citées ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.7.1.

¹⁵³ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 8.2 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.7.2.

¹⁵⁴ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 8.2 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.7.2.

¹⁵⁵ Rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 3^e partie, ch. 8.2 ; voir aussi la synthèse du rapport de 2025 (nbp 13), ch. 3.7.2.

¹⁵⁶ Voir également l'avis du Conseil fédéral du 1^{er} février 2023 sur l'ip. 22.4312 (nbp 4).

¹⁵⁷ Voir également l'avis du Conseil fédéral sur les motions 18.3653 et 18.3654 (ch. 1.2.1).

5.1.1 Réglementation distincte du PAFA de mineurs

Les conclusions du rapport sur le PAFA de mineurs de 2025¹⁵⁸ montrent que la situation juridique actuelle engendre des incertitudes importantes, ne tient pas suffisamment compte des besoins des enfants et des adolescents et ne satisfait pas, à certains égards, aux exigences de la CDE (voir le ch. 4). Le droit en vigueur est également critiqué par la doctrine, qui le juge insuffisant¹⁵⁹. Par ailleurs, l'étude du CSDH de 2019¹⁶⁰ recommande à la Confédération d'édicter des règles spécifiques au PAFA de mineurs dans le CC (voir le ch. 1.2.2). Enfin, la doctrine et la jurisprudence sont divisées quant à la portée du renvoi aux dispositions relatives au PAFA d'adultes (voir le ch. 2.6), ce qui accroît encore l'incertitude durant l'exécution du PAFA de mineurs.

Sur la base de ces résultats, le Conseil fédéral estime que *le PAFA de mineurs devra* faire l'objet d'une *réglementation distincte*. Celle-ci devra tenir compte, dans la mesure du possible, des besoins et des circonstances particulières des mineurs et leur offrir la protection dont ils ont besoin. Il conviendra d'examiner la forme concrète que prendront ces mesures législatives et de déterminer si, dans certains domaines, il sera encore possible de renvoyer aux dispositions du PAFA d'adultes. Les points clés à examiner concernent notamment les conditions à remplir pour ordonner un PAFA, les personnes habilitées à le faire et lever la mesure, le choix de l'institution, l'audition et la participation des mineurs concernés, l'examen périodique, les mesures médicales et celles limitant la liberté de mouvement, ainsi que les voies de recours. Il convient également de tenir compte de l'implication des parents et de trancher la question du retrait du droit de déterminer le lieu de résidence.

5.1.2 Clarification et harmonisation de la situation en matière de traitements médicaux

Le Conseil fédéral estime qu'il est nécessaire de légiférer sur les mesures médicales prises dans le cadre du PAFA, tant pour les adultes que pour les mineurs. La différence de statut juridique de la personne concernée, selon la maladie (psychique ou somatique) et le type d'institution dans lequel elle est placée, engendre des incertitudes et des résultats inadéquats, comme le souligne le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (voir le ch. 3.2.2). Cette situation est également critiquée par la doctrine¹⁶¹ et peut poser des difficultés dans la pratique, d'autant plus que les maladies psychiques et somatiques coexistent souvent¹⁶². Les travaux de révision devront clarifier le statut juridique des personnes concernées et, dans la mesure du possible, l'harmoniser indépendamment du diagnostic et du type d'institution.

5.1.3 Mise sur pied d'une statistique nationale

Les deux analyses parviennent à la conclusion qu'une statistique nationale relative aux données sur les PAFA serait utile (voir les ch. 3.2.2.2 et 4.2.4.1). Comme le Conseil fédéral l'a déjà indiqué dans son avis du 10 mai 2023 sur le postulat 23.3158 Wyss, il estime lui aussi qu'un recensement statistique et une vue d'ensemble sont nécessaires. Celles-ci doivent permettre de déterminer à quelle fréquence et dans quels contextes on recourt en Suisse au PAFA au sens des art. 426 ss CC, ainsi que, plus spécifiquement, aux mesures limitant la liberté de mouvement et aux traitements sans consentement¹⁶³. Il se prononce donc en faveur d'une collecte et d'une analyse de ces données à l'échelle nationale. Par l'établissement

¹⁵⁸ Nbp 13

¹⁵⁹ Pour plus de détails, voir GEISSBERGER, Die Rechtsgrundlagen, p. 225 ss ; GÉLARD, Le placement, p. 223 s, et les références citées.

¹⁶⁰ Nbp 8

¹⁶¹ THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, BSK ZGB I, n° 4 ss *ad* art. 433 CC ; THOMAS EICHENBERGER, BSK ZGB I, n° 4 *ad* art. 380 CC, et les références citées ; PATRICK FASSBIND, Orell Füssli Kommentar, n° 1 *ad* art. 380 CC.

¹⁶² Voir les ch. 3.2.1.1 et 4.2.1.1.

¹⁶³ Voir l'avis du Conseil fédéral du 10 mai 2023 sur la motion Wyss 23.3158 (ch. 1.5).

d'une statistique nationale sur le PAFA il sera notamment donné suite aux postulats 23.3158 Wyss et, s'il est transmis au Conseil fédéral, 26.3173 Gianini (ch. 1.5).

Il n'existe actuellement pas de données statistiques exhaustives sur le PAFA. Comme le souligne le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025, certaines données nationales sont disponibles, comme les statistiques de la COPMA¹⁶⁴, de Casadata¹⁶⁵, des hôpitaux¹⁶⁶, ou encore de l'ANQ¹⁶⁷ (voir également le ch. 4.2.4.1). Par ailleurs, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) publie régulièrement des données relatives aux PAFA dans les établissements psychiatriques suisses¹⁶⁸. Des données cantonales sont également disponibles¹⁶⁹. Toutefois, elles ne couvrent pas l'ensemble des formes de PAFA à l'échelle nationale ni toutes les structures de traitement ou de prise en charge dans lesquelles ont lieu les PAFA. On ignore donc combien de personnes sont concernées chaque année par un PAFA en Suisse.

Dans le cadre de la révision en cours du droit de la protection de l'adulte (voir le ch. 1.3), une nouvelle disposition visant à établir une statistique nationale sur les mesures de protection de l'enfant et de l'adulte doit être introduite (voir l'art. 441a P-CC). La Confédération serait responsable de cette statistique et les cantons devraient fournir les données de base et les indicateurs relatifs à ces mesures¹⁷⁰. Durant la suite des travaux, le Conseil fédéral examinera si cette base légale – pour autant qu'elle soit adoptée par le Parlement¹⁷¹ – suffit également pour la collecte de données statistiques en matière de PAFA, ou s'il est nécessaire de la compléter ou d'adopter de nouvelles dispositions.

Il faudra également déterminer quelles données collecter et sous quelle forme. Les institutions tenues de déclarer ces données devront être désignées, en sachant que le Conseil fédéral entend disposer de statistiques aussi complètes que possible. Les travaux viseront également à clarifier les coûts de cette démarche et leur prise en charge. Il convient de tenir compte, pour la suite des travaux et la mise en œuvre, du rapport du groupe de recherche du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) du 31 octobre 2021¹⁷². Le CHUV a rédigé, à la demande de l'OFSP et dans le cadre de l'évaluation du PAFA, un rapport qui présente les données disponibles en Suisse en matière de PAFA et les mesures qui seraient nécessaires pour établir une statistique nationale.

5.1.4 Examen approfondi d'autres questions

Les thèmes énumérés ci-dessous sont, de l'avis du Conseil fédéral, ceux qui nécessitent une analyse et un examen approfondis et qui pourraient, le cas échéant, faire l'objet d'une intervention législative. De nombreuses questions concernent aussi bien les adultes que les mineurs.

5.1.4.1 Compétence du médecin pour ordonner un PAFA

La compétence pour ordonner un PAFA revient à l'APEA, les cantons pouvant toutefois également la conférer aux médecins (disposant ou non d'une formation spécialisée ; voir le

¹⁶⁴ www.kokes.ch/fr > Documentation > Statistiques

¹⁶⁵ www.casadata.ch/fr > Autres statistiques

¹⁶⁶ www.bfs.admin.ch > Statistiques > Santé > Enquêtes > Statistique médicale des hôpitaux. Ces données sont recueillies et publiées chaque année par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), notamment en ce qui concerne les données relatives au PAFA dans les établissements psychiatriques suisses ; voir <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/placements-en-etablissement-psychiatrique-a-des-fins-dassistance>.

¹⁶⁷ www.anq.ch/fr

¹⁶⁸ Voir <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/placements-en-etablissement-psychiatrique-a-des-fins-dassistance>. Voir également le bulletin 02/2018 de l'Obsan sur <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2018-placements-en-etablissement-psychiatrique-des-fins-dassistance>.

¹⁶⁹ Voir à ce sujet le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 (nbp 13), 1^{re} partie, ch. 1.1.2, et les références citées.

¹⁷⁰ Voir le message sur la protection de l'adulte de 2025 (nbp 14), ch. 3.7.

¹⁷¹ www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > 25.096.

¹⁷² Rapport du 31 octobre 2021, « Recensement des placements à des fins d'assistance en Suisse : état des lieux et perspectives », disponible sur : <https://www.bag.admin.ch/fr/donnees-sur-la-sante-psychique-et-les-soins-psychiatriques>

ch. 2.1). Les évaluations ont montré que la plupart des cantons ont délégué cette compétence aux médecins, de sorte que la *grande majorité des PAFA sont ordonnés par le corps médical* et non par l'APEA. De nombreux cantons ont en outre pleinement utilisé la durée maximale de six semaines (art. 429, al. 1, CC) prévue pour le PAFA ordonné par un médecin (ch. 3.2.1 et 4.2.1).

Le Conseil fédéral estime qu'il convient de maintenir la possibilité d'accorder aux médecins la compétence d'ordonner un PAFA. Une *compétence exclusive de l'APEA ne serait pas judicieuse* et, selon le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022, elle a été largement rejetée par les participants (voir le ch. 3.2.1.1). Les médecins sont généralement bien placés pour évaluer la situation concrète et les besoins des personnes concernées. Toutefois, compte tenu des compétences étendues du corps médical, le Conseil fédéral estime nécessaire d'étudier la possibilité d'imposer des exigences professionnelles aux médecins. Le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 conclut qu'en raison des différences de qualifications et d'expérience des personnes compétentes, la qualité des décisions varie (ch. 3.2.1.1)¹⁷³. À l'instar des auteurs de l'évaluation, le Conseil fédéral estime que les médecins qui ordonnent un PAFA doivent disposer de connaissances spécialisées suffisantes pour évaluer de manière professionnelle la situation et les besoins de la personne concernée, ainsi que pour identifier l'institution appropriée. Dans ce contexte, il convient d'examiner si la compétence devrait être limitée aux *médecins disposant de qualifications particulières*. Il faut en outre déterminer si, dans certains cas, l'évaluation de la situation doit être confiée à plusieurs médecins¹⁷⁴. Il importe toutefois de noter que le corps médical doit disposer de ressources suffisantes. À cet égard, il serait utile d'examiner en particulier si des dispositions précises devraient s'appliquer aux situations urgentes. Des exigences professionnelles spécifiques imposées aux médecins pourraient également contribuer à une application plus uniforme des dispositions relatives au PAFA. Parmi les autres mesures d'uniformisation, on pourrait envisager des formations continues obligatoires au niveau cantonal, l'étoffement de l'offre de formation continue et la promotion du débat entre médecins, avec d'autres professionnels et au niveau intercantonal (voir le ch. 5.2.1). Par ailleurs, il faut examiner s'il y a lieu de prendre des mesures visant à garantir l'indépendance des médecins (voir la recommandation au ch. 3.2.1.2).

5.1.4.2 Conditions et motifs du PAFA

Les conditions requises pour prononcer un PAFA doivent elles aussi faire l'objet d'un examen approfondi. À cet égard, on se demandera si *l'incapacité de discernement* doit constituer une condition préalable non seulement pour un traitement médical sans consentement, mais aussi pour le PAFA en général (voir la recommandation au ch. 3.2.1.2). Le PAFA ordonné en cas de négligence grave doit également être examiné.

Il convient en outre d'examiner si et dans quelle mesure il serait justifié d'introduire des *normes minimales pour l'évaluation des motifs, de la nécessité ainsi que des autres conditions préalables au PAFA*¹⁷⁵, notamment si les médecins ne disposant pas d'une formation spécialisée peuvent dans certains cas continuer à ordonner des PAFA (voir le ch. 5.1.4.1). À cet égard, une attention particulière doit être accordée aux préoccupations exprimées dans le postulat 26.3173 Gianini (ch. 1.5) et il convient de donner suite à ce postulat s'il est transmis au Conseil fédéral. Il faudra toutefois tenir compte du fait que les instruments et les normes relatifs à l'évaluation des risques, ainsi qu'à la documentation et à la coordination, concernent

¹⁷³ Voir également HELENA HERMANN/PAUL HOFF/FLORIAN HOTZY/LENA SCHNELLER/ANASTASIA THEODORIDOU/MATTHIAS JÄGER HERMANN H, Fürsorgerische Unterbringung in psychiatrische Kliniken, Schwierigkeiten und Unterschiede in der praktischen Umsetzung, in : Bulletin des médecins suisses 2018, p. 524 à 526.

¹⁷⁴ Voir notamment l'avis du Conseil fédéral sur la motion Estermann 18.3653 (ch. 1.5).

¹⁷⁵ Voir le postulat Gianini 26.3173 (ch. 1.5).

en principe des questions de mise en œuvre qui relèvent en principe de la compétence des cantons (voir également le ch. 5.2.1)¹⁷⁶.

En ce qui concerne le PAFA de mineurs, il importe de déterminer si, et dans quelles circonstances, le placement doit entraîner le retrait du droit des parents de déterminer le lieu de résidence de l'enfant (voir le ch. 5.1.1). Enfin, une analyse doit être menée pour déterminer si et dans quelle mesure un PAFA pour des motifs éducatifs doit rester possible. À cet égard, il convient de tenir compte du fait que, selon le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025, il n'existe actuellement aucune alternative scientifiquement fondée au PAFA de mineurs (voir le ch. 4.2).

5.1.4.3 L'« institution appropriée » en particulier

Au vu des résultats de l'évaluation, il convient d'examiner la notion d'« institution appropriée » utilisée à l'art. 426 CC. Il importe de déterminer comment garantir que les autorités et les médecins soient en mesure d'identifier dans chaque cas l'institution appropriée pour la personne concernée. À cet égard, il faudrait examiner s'il est possible et souhaitable d'établir des critères légaux permettant de définir cette notion. Ces critères ne doivent néanmoins en aucun cas être formulés de manière trop restrictive, car le PAFA peut être ordonné pour diverses raisons et que les diagnostics et la situation de la personne concernée peuvent varier. C'est pourquoi une marge d'appréciation suffisante doit être préservée lors de l'identification de l'institution appropriée. L'autorité ou la personne qui ordonne le PAFA doit pouvoir décider, en tenant compte de l'ensemble des circonstances concrètes, quelle institution répond aux besoins d'assistance de la personne concernée. À cet égard, il faut tenir compte du fait que différents états de vulnérabilité peuvent souvent coexister, notamment dans le cas du PAFA de mineurs (voir le ch. 4.2.1). Afin d'aider les professionnels à choisir l'institution appropriée, il pourrait être judicieux, plutôt que de prévoir une définition légale précise, d'établir des lignes directrices et des critères cantonaux (voir le ch. 5.2.1).

En ce qui concerne l'institution appropriée, le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022¹⁷⁷ suggère en outre de recenser de manière standardisée toutes les institutions appropriées en Suisse (base de données statistiques)¹⁷⁸. Le Conseil fédéral estime toutefois *qu'une telle liste serait difficilement réalisable au niveau fédéral* et qu'elle entraînerait une charge administrative considérable. La décision de mettre en place une telle liste au niveau cantonal relève de la compétence des cantons.

En ce qui concerne le *PAFA de mineurs*, une analyse s'impose quant à la définition légale des institutions dans lesquelles ils peuvent être placés. Conformément à l'art. 314b CC, un mineur peut être placé soit dans une « institution fermée », soit dans un « établissement psychiatrique ». La doctrine est divisée quant à l'interprétation de la notion d'« institution fermée »¹⁷⁹. Le rapport sur le PAFA de mineurs de 2025 recommande de renoncer à la mention des types d'institutions et de la remplacer par une formulation plus ouverte¹⁸⁰, afin qu'on puisse tenir compte des besoins concrets du mineur concerné (ch. 4.2.1.2). Le Conseil fédéral estime lui aussi que la terminologie utilisée dans la loi et la désignation des institutions ne semblent pas appropriées. Les autorités et médecins compétents doivent avoir la possibilité

¹⁷⁶ Voir l'avis du Conseil fédéral sur le postulat Gianini 26.3173 (ch. 1.5).

¹⁷⁷ Nbp 7

¹⁷⁸ Voir le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022 (nbp 7), ch. 4.4, p. 145, voir également le ch. 3.2.8.

¹⁷⁹ Voir les explications de KURT AFFOLTER-FRINGELI/URS VOGEL, BK, n° 90 s. *ad* art. 310/314b CC ; voir également PETER BREITSCHMID, BSK ZGB I, n° 5 *ad* art. 314b CC.

¹⁸⁰ Il propose de parler d'institution répondant à ses besoins (« einer seinen Bedürfnissen entsprechenden Einrichtung »).

de déterminer l'institution la plus appropriée pour le mineur en fonction de l'ensemble des circonstances concrètes¹⁸¹. Il convient notamment de tenir compte du fait que, bien souvent, différentes vulnérabilités coexistent. À cet égard, il faudra examiner comment adapter la terminologie lors de la révision du PAFA et se demander s'il est nécessaire de définir des critères permettant de mieux évaluer le choix de l'institution appropriée.

5.1.4.4 Autodétermination et participation

Le Conseil fédéral reconnaît que l'autodétermination de la personne concernée par un PAFA doit être préservée dans la mesure du possible et qu'il convient de favoriser son information et sa participation. La promotion de l'autodétermination constitue par ailleurs l'un des objectifs centraux de la révision en cours du droit de la protection de l'adulte (voir le ch. 1.3). La manière dont la personne concernée est traitée revêt une importance capitale pour l'acceptation et le succès du PAFA et des mesures qui y sont liées. Les outils légaux pour ce faire existent déjà. Le Conseil fédéral estime qu'il faut en premier lieu agir au niveau de la mise en œuvre (voir le ch. 5.2.3).

Il convient d'examiner et de clarifier les questions relatives au recours à la personne de confiance, son rôle, ses tâches ainsi que les exigences que cette personne¹⁸² et le curateur de représentation doivent remplir. La personne de confiance et le curateur ne peuvent assumer le rôle qui leur est dévolu que s'ils connaissent les intérêts de la personne concernée et sont également disposés à les défendre. Cela présuppose toutefois, d'une part, une certaine compréhension juridique de la procédure et, d'autre part, la capacité à communiquer avec la personne concernée et les différents acteurs.

En ce qui concerne le PAFA de mineurs, il faut également examiner si, et dans quelle mesure, les droits de procédure déjà réglementés au niveau fédéral (art. 314 ss CC) et, en particulier, les droits de participation des enfants et des adolescents doivent être adaptés aux exigences internationales (notamment l'art. 12 CDE). Par ailleurs, il convient de se demander s'il y a lieu de réglementer séparément et spécifiquement le recours à des personnes de confiance et à des curateurs dans la procédure, ainsi que leur rôle, afin de tenir suffisamment compte des besoins des mineurs (voir les recommandations au ch. 4.2.2.2).

5.1.4.5 Examen du PAFA et libération

En ce qui concerne l'examen périodique du PAFA et la libération, il convient d'examiner si des normes minimales pour l'évaluation (des risques) sont nécessaires à cet égard. Cet examen vise notamment à répondre aux préoccupations exprimées dans le postulat 26.3173 Gianini¹⁸³. Il faut toutefois tenir compte du fait que les instruments et les normes relatifs à l'évaluation des risques, ainsi que la documentation et la coordination, relèvent avant tout de la mise en œuvre et sont donc en principe du ressort des cantons¹⁸⁴. Qui plus est, il ne faut pas oublier que le PAFA a pour but de venir en aide à une personne vulnérable. L'objectif premier du PAFA est le traitement médical de la personne ainsi que le rétablissement rapide de son autonomie et de sa responsabilité personnelle, et non la protection de la population¹⁸⁵.

¹⁸¹ Voir également l'arrêt du TF 5A_188/2013 du 17 mai 2013, consid. 5.1.

¹⁸² Voir les expériences collectées par Pro Mente Sana sur le recours aux personnes de confiance sur : <https://promentesana.ch/selbstbestimmt-genesen/klinikaufenthalt-und-selbstbestimmung/vertrauensperson-finden>.

¹⁸³ Voir le postulat Gianini 26.3173 (ch. 1.5).

¹⁸⁴ Voir l'avis du Conseil fédéral sur le postulat Gianini 26.3173 (ch. 1.5).

¹⁸⁵ Voir l'avis du Conseil fédéral du 14 février 2018 sur l'ip. Keller-Inhelder 17.4220 « Jeunes radicalisés potentiellement violents et personnes potentiellement dangereuses. Que fait l'APEA ? », disponible sur www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > 17.4220 ; voir également JÉRÔME DELABAYS/CHRISTIAN DELALOYE, CR CC I, n° 24 ad art. 426 CC.

En ce qui concerne *l'examen périodique du PAFA de mineurs*, il importe également d'examiner dans quelle mesure il serait opportun de prévoir une réglementation spéciale selon laquelle cet examen devrait avoir lieu plus souvent que ne le prévoit la législation actuelle. En outre, une clarification s'impose concernant la compétence en matière de libération lorsque le droit de déterminer le lieu de résidence a été retiré aux parents. Selon le droit en vigueur, il n'est pas clair si la compétence de lever un PAFA peut, le cas échéant, également être transférée à l'institution appropriée dans ce cas (voir le ch. 2.6).

5.1.4.6 Surveillance et contrôle

Le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022¹⁸⁶ met en évidence des différences significatives entre les cantons sur la mise en œuvre du PAFA et l'application des mesures de contrainte (ch. 3.2.2). Afin d'harmoniser ces pratiques, il recommande de créer une autorité de surveillance au niveau fédéral (ch. 3.2.2.2). Le Conseil fédéral est certes lui aussi favorable à une uniformisation, mais il tient à préserver l'autonomie des cantons. Il considère donc qu'un *organe de surveillance relevant du droit fédéral* doté d'une fonction de contrôle spécifique dans le domaine des PAFA n'est *ni approprié ni proportionné*. Il appartient aux cantons de décider, dans le cadre de leurs compétences, s'il y a lieu d'instaurer une surveillance indépendante *par un organe cantonal* (voir le ch. 5.2.1).

Le Conseil fédéral estime également qu'il serait disproportionné de prévoir *un examen systématique par une autorité indépendante* des PAFA ordonnés par un médecin, voire de tous les PAFA en général, même en l'absence de recours (voir la recommandation au ch. 3.2.2.2). Le recours permet précisément de faire examiner et contrôler un PAFA dans des cas particuliers. L'information et la sensibilisation sur les voies de recours gagnent éventuellement à être améliorées (voir les ch. 3.2.1.2 et 4.2.2.2).

Il convient d'examiner la *création d'une obligation d'annonce à l'APEA* des décisions médicales liées à un PAFA d'adultes, en particulier en cas de mesures de contrainte ou lorsque des enfants mineurs vivent au domicile de la personne concernée (voir la recommandation au ch. 3.2.2.2). Une obligation générale d'annonce doit elle aussi être envisagée pour les PAFA de mineurs. Dans cette situation, l'échange d'informations entre l'institution et l'APEA peut s'avérer nécessaire afin d'obtenir une vision globale de la situation de l'enfant et d'assurer la coordination (voir la recommandation au ch. 4.2.1.2).

5.2 Recommandations aux cantons et à la pratique

5.2.1 Uniformiser les pratiques

Selon les résultats de l'évaluation, il existe des différences significatives dans la mise en œuvre du PAFA selon les cantons et les institutions (voir notamment le ch. 3.2.2). Le Conseil fédéral reconnaît certes un potentiel d'amélioration à cet égard et estime donc que des mesures d'harmonisation seraient bénéfiques (voir le ch. 5.1.4.6). Toutefois, la mise en œuvre du droit fédéral relève en principe de la compétence des cantons et la Confédération doit leur accorder la plus grande liberté d'action possible (voir l'art. 46, al. 1 et 3, Cst.)¹⁸⁷. En outre, les décisions relatives au traitement prévu dans chaque cas relèvent en principe de la compétence du médecin, qui s'appuie sur les connaissances scientifiques actuelles. Les directives relatives aux mesures de contrainte en médecine, élaborées par l'Académie suisse des

¹⁸⁶ Nbp 7

¹⁸⁷ Voir aussi l'avis du Conseil fédéral du 1^{er} février 2023 sur l'ip de la Reussille 22.4312 (nbp 4).

sciences médicales, servent de lignes directrices à cet égard¹⁸⁸. Enfin, les décisions de PAFA et les autres mesures peuvent être contestées devant le juge (voir le ch. 2.5).

Afin de favoriser une pratique plus uniforme, le rapport d'évaluation de 2022 recommande la création d'un organe de surveillance cantonal pour les PAFA (voir le ch. 3.2.2.2). Il appartient aux cantons de décider ou non de créer un tel organe (voir le ch. 5.1.4.6), qui ne serait toutefois pas habilité à prendre des décisions matérielles. Le Conseil fédéral estime que l'harmonisation de la pratique pourrait en outre être favorisée par la définition et le développement, tant au niveau cantonal qu'au sein des institutions, de normes précisant les conditions à remplir pour ordonner un PAFA, le recours aux mesures de contrainte et la libération (voir également le ch. 5.1.4.5). Par ailleurs, il pourrait être opportun de définir les « institutions appropriées » et les prestations proposées par ces dernières (voir également le ch. 5.1.4.3).

5.2.2 Développer les institutions appropriées et les mesures alternatives

Les résultats des deux évaluations soulignent que les capacités d'accueil des personnes concernées dans des institutions appropriées sont souvent insuffisantes (voir les ch. 3.2.1 et 4.2.1). Pour remédier à ce problème de mise en œuvre, les deux évaluations recommandent aux cantons de prendre des mesures visant à favoriser la création et le développement d'institutions. Cela vaut en particulier pour les institutions destinées à l'accompagnement des personnes ne nécessitant pas de traitement psychiatrique aigu (voir le ch. 3.2.1) et pour les institutions adaptées aux mineurs (voir le ch. 4.2.1).

Les deux rapports recommandent également de promouvoir les alternatives au PAFA, notamment les offres de traitement préventif (cliniques de jour, traitements ambulatoires, etc. ; voir les ch. 3.2.1.2 et 4.2.4.2). Le Conseil fédéral considère lui aussi que ces alternatives sont importantes pour éviter les PAFA dans la mesure du possible (ils constituent le dernier recours) et libérer des places dans les institutions. Il est primordial que ces mesures soient toujours envisagées avant un PAFA.

5.2.3 Favoriser l'information et de la participation des personnes concernées

Le rapport sur le PAFA d'adultes de 2022¹⁸⁹ constate qu'il existe des lacunes dans la pratique, notamment en ce qui concerne l'information des personnes concernées. De nombreuses personnes placées, leurs proches et leurs personnes de confiance estiment ne pas être suffisamment informés sur le motif du PAFA et les voies de recours (ch. 3.2.1.1), alors même que la loi prévoit une obligation d'informer (voir le ch. 2.2.1). De l'avis du Conseil fédéral, il est essentiel que la personne concernée reçoive des informations suffisantes pour qu'elle puisse accepter le PAFA (voir le ch. 5.1.4.4). Il est nécessaire de mettre en place des structures dans le cadre du PAFA qui assurent une information précoce et adéquate des personnes concernées et de leurs personnes de confiance. À cet égard, il pourrait être utile de définir des processus clairs au sein des institutions ou d'améliorer les processus existants, dans la mesure du possible.

En ce qui concerne le *PAFA de mineurs*, force est de constater que le recours à une personne de confiance reste rare et que les mineurs concernés éprouvent vraisemblablement des incertitudes à cet égard. De même, la mise en pratique des droits de participation révèle des différences marquées au niveau de l'organisation et de la définition des priorités

¹⁸⁸ www.samw.ch/fr > Éthique > Aperçu des thèmes > Mesures de contrainte. Voir également l'avis du Conseil fédéral du 18 février 2015 sur l'ip. Estermann 14.4097 « Placement à des fins d'assistance. Critères applicables », disponible sur : www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > 14.4097.

¹⁸⁹ Nbp 7

(ch. 4.2.2.1). Les droits de participation des mineurs, et en particulier le recours à une personne de confiance, devront faire l'objet d'un examen particulier dans le cadre des travaux à venir (voir les ch. 5.1.1 et 5.1.4.4). Afin d'améliorer la mise en œuvre de ces dispositions, les institutions pourraient également étudier des mesures internes visant à améliorer et à harmoniser les processus. Les cantons pourraient en outre vérifier si des précisions concernant l'information et les droits de participation doivent être apportées dans leur législation afin de garantir le respect des droits des personnes concernées.

5.2.4 Harmoniser la terminologie

Les deux rapports d'évaluation constatent que certains termes liés au PAFA – notamment celui de « mesure de contrainte » – sont utilisés de manière incohérente et sans distinction (voir les ch. 3.2.3 et 4.2.3.1). Ce constat devra être pris en compte dans le futur projet législatif (ch. 5.1.2). Selon le Conseil fédéral, il est essentiel que ces termes soient utilisés et compris de manière précise et cohérente, en particulier lorsque les professionnels échangent des informations sur les patients et les mesures à prendre. Pour favoriser cette harmonisation, des mesures de sensibilisation (par exemple sous la forme d'une note d'information cantonale destinée aux autorités, aux institutions et aux professionnels concernés) ou encore des formations continues pourraient s'avérer efficaces.

5.3 Conclusion et prochaines étapes

Le Conseil fédéral juge qu'il est nécessaire de légiférer tant sur le PAFA d'adultes que le PAFA de mineurs. Ce dernier doit notamment être encadré par des règles spécifiques (ch. 5.1.1). La situation juridique concernant les mesures médicales prises durant un PAFA et leur application doit en outre être clarifiée et uniformisée, dans la mesure où cela se justifie (ch. 5.1.1). Le Conseil fédéral est également favorable à la saisie d'une statistique nationale et à l'analyse de données sur les PAFA (ch. 5.1.3). D'autres aspects nécessitent un examen plus poussé afin de déterminer si une intervention s'impose (voir le ch. 5.1.4). Cet examen devra également tenir compte des dispositions pertinentes du droit international, notamment de la CDE et de la Convention du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées¹⁹⁰.

Puisque la nécessité de légiférer est clairement établie, le Conseil fédéral va rédiger un avant-projet de révision des dispositions relatives au PAFA et l'envoyer en consultation. Il mènera les autres examens requis durant ces travaux et en intégrera au besoin les conclusions dans la réforme. Afin de tenir adéquatement compte des souhaits des cantons et des professionnels, les cantons, les APEA et les autres acteurs seront impliqués dans les travaux.

¹⁹⁰ RS 0.109