

Journées d'étude des 1^{er} et 2 septembre 2022 à Fribourg
« 10 ans du nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte »



Atelier 2

Placement à des fins d'assistance et défis dans la pratique

Benjamin Dubno, Dr. med. EMBA HSG, membre de la direction, directeur médical Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, membre du conseil de rédaction de la RMA

Beat Reichlin, Prof. HES, lic. iur., avocat, professeur et chef de projet à la Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social, secrétaire général adjoint de la COPMA

L'introduction du placement à des fins d'assistance en tant que mesure de protection a permis de créer des règles applicables à l'ensemble de la Suisse en matière de placement, de traitement et de mesures de suivi et ambulatoires. Les données ou statistiques complètes sur le placement à des fins d'assistance, qui permettraient un monitoring et des comparaisons cantonales fiables, ne sont que partiellement disponibles.

La première partie de l'atelier sera consacrée à l'état des données, à leurs lacunes et, en particulier, au rapport « Recensement des placements à des fins d'assistance en Suisse : état des lieux et perspectives », réalisé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique et publié en 2022. Il est également fait référence à l'appel d'offres lancé par l'Office fédéral de la justice pour évaluer les dispositions relatives au placement à des fins d'assistance. Dans ce contexte, un modèle de phases est également présenté, qui illustre le placement à des fins d'assistance en tant que processus et qui vise à promouvoir une compréhension globale de la mesure de protection.

La partie principale de l'atelier comprend trois exemples de cas, qui se réfèrent chacun au modèle des phases présenté. Dans le premier exemple de cas, la discussion se concentre sur la phase d'ordonnance et notamment sur les conditions de la mesure de protection. Les notions de mise en danger de soi et d'autrui ont souvent une connotation inappropriée dans la pratique. Il serait préférable que la discussion porte sur la nécessité d'un traitement et/ou d'une prise en charge hospitalière (besoin de protection) découlant de l'état de faiblesse et qu'un examen approfondi de la proportionnalité soit réalisé. Sur le plan juridique, l'atelier se réfère à l'arrêt de la CEDH du 30 avril 2019 lié à l'affaire T.B. c. Suisse. Le deuxième exemple de cas approfondit la thématique de la phase de sortie. Enfin, le troisième exemple de cas est dédié à la phase de traitement et d'assistance et aborde également le traitement sans consentement.

Dans la conclusion, nous nous pencherons sur la question de savoir quels facteurs empêchent ou favorisent la coercition dans le cadre du traitement de troubles psychiques. Le modèle à trois niveaux de Rössler (2019) est brièvement présenté dans ce contexte.

Les présentations et d'autres documents des journées seront disponibles sur www.copma.ch → Actualités → « Journées d'étude 2022 ».

Placement à des fins d'assistance et défis dans la pratique

Journées d'étude COPMA 2022
10 ans du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte
1/2 septembre 2022

Atelier 2

Institut Sozialarbeit und Recht

Dr. med. Benjamin Dubno EMBA HSG

Membre de la direction | Directeur médical Intégrée Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland

Prof. Beat Reichlin, avocat,

professeur et chef de projet à la Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social, secrétaire général adjoint de la COPMA

2 septembre 2022

FH Zentralschweiz

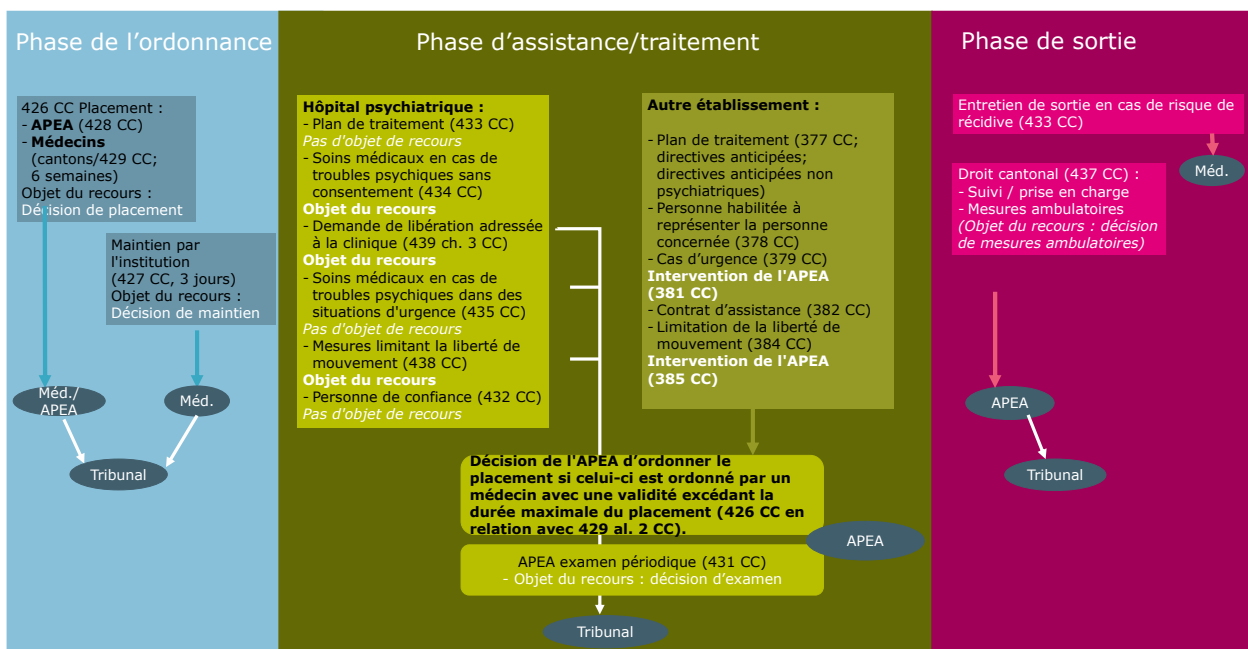
Agenda

- 1. Modèle des phrases : une autre représentation des réglementations légales**
2. Comment se présente concrètement le nombre de cas ?
3. Exemples de cas et discussions
4. Considérations finales

Bases légales (art. 426 – 439 CC)

- Mesures (art. 426/427 CC)
- Compétence en matière de placement et de libération (art. 428-430 CC)
- Examen périodique (art. 431 CC)
- Personne de confiance (art. 432 CC)
- Soins médicaux en cas de troubles psychiques (art. 433-437 CC)
- Mesures limitant la liberté de mouvement (art. 438 CC)
- Appel au juge (art. 439 CC)

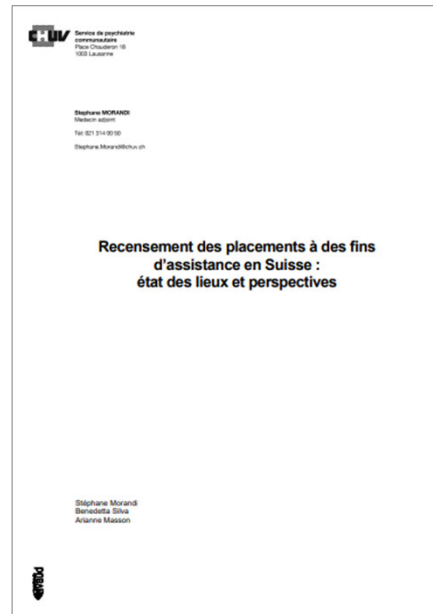
Modèle des phases



Existe-t-il un monitoring ?

- Il n'existe pas de statistique nationale sur les placements à des fins d'assistance.
- En particulier, les structures d'hébergement telles que les EMS, les institutions résidentielles pour le traitement des addictions ou le suivi des personnes avec un handicap ne sont pas recensées.
- Il manque des chiffres sur le nombre de maintiens de personnes entrées de leur plein gré en institution, de mesures ambulatoires, de placements de mineurs ou de mesures limitatives de liberté appliquées en dehors des hôpitaux et cliniques.

(Morandi/Silva/Masson, 2021, p. 5).



Evaluation des dispositions relatives au placement à des fins d'assistance

Texte de l'appel d'offres de l'Office fédéral de la justice :

L'évaluation a pour objectif d'examiner l'efficacité de la réglementation relative au PAFA, qui comprend les dispositions suivantes :

1. les art. 426 à 439 CC;
2. les dispositions auxquelles renvoient les art. 426 ss CC;
3. les dispositions régissant la procédure de l'APEA (art. 443 ss CC);
4. les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours (art. 450 ss CC).

Les art. 426 à 439 CC, qui contiennent des dispositions tant matérielles que procédurales, servent de base à l'évaluation approfondie du PAFA, qui met un accent particulier sur la problématique du traitement sans consentement de la personne concernée au sens de l'art. 434 CC. Les dispositions d'exécution cantonales revêtent aussi une grande importance.

Agenda

1. Modèle des phrases : une autre représentation des réglementations légales
2. Comment se présente concrètement le nombre de cas ?
- 3. Exemples de cas et discussions**
4. Considérations finales

De l'exécution des mesures pénales au placement à des fins d'assistance ?

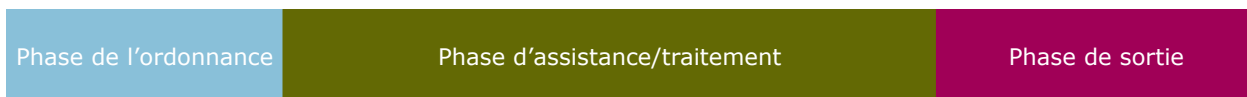
Un homme de 38 ans souffrant de psychose, qui a tenté de tuer une personne, a bénéficié d'une mesure stationnaire selon l'article 59 CP. Après plusieurs prolongations, le tribunal a mis fin à cette mesure en raison de son inefficacité. Etant donné que la clinique de psychiatrie forensique atteste toujours une mise en danger d'autrui, elle souhaite le faire admettre dans une clinique psychiatrique par le biais d'un placement à des fins d'assistance.

Discussion



HSLU 2. September 2022

Modèle des phases



Art. 426 CC

¹ 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.

² La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération.

« Le placement à des fins d'assistance vise à protéger la personne concernée et non son entourage. »

Etat de faiblesse

Nécessité d'un traitement ou de soins hospitaliers (besoin de protection)

Ils ne peuvent pas être dispensés d'une autre manière (proportionnalité)

L'institution doit être en mesure, avec les moyens organisationnels et le personnel dont elle dispose, de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée en matière de traitement et de soins (besoins thérapeutiques et de prise en charge). -Seite 12

HSLU 2. September 2022

Thème de la mise en danger de soi et d'autrui

- ATF 138 III 593 : la mise en danger d'autrui émanant de l'ancien délinquant doit être prise en compte dans la mesure où il en résulte un besoin de protection de la personne (ordonnance d'une privation de liberté à des fins d'assistance dans l'optique de la fin d'une mesure du droit pénal des mineurs)
- Confirmation de cette jurisprudence (arrêts 5A_614/2013 du 22 novembre 2013 E. 3.2; 5A_500/2014 du 8 juillet 2014 E. 2.2; 5A_692/2015 du 11 novembre 2015; 5A_765/2015 du 23 novembre 2015 E. 4.2; 5A_617/2016 du 9 novembre 2016 E. 2.1.2)
- Arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) du 30 avril 2019 dans la procédure 1760/15 T.B. c. Suisse (l'arrêt contesté était l'arrêt 5A_500/2014 du 8 juillet 2014)
 - a. Selon l'art. 5 ch. 1 let. e CEDH, des mesures de privation de liberté peuvent être prises à l'encontre de personnes souffrant de troubles psychiques ou mentaux pour cause de mise en danger d'autrui, à condition qu'il existe un risque important que des tiers subissent des dommages considérables.
 - b. L'art. 426 CC ne constitue toutefois pas une base légale suffisante pour ordonner un placement à des fins d'assistance pour la seule raison d'une mise en danger d'autrui.
 - c. Le point de vue du Tribunal fédéral, selon lequel une mise en danger considérable d'autrui entraîne également une mise en danger de soi, n'a pas été jugé concluant.
- ATF 145 III 441 : si une personne doit pouvoir être placée (à des fins d'assistance) au seul motif qu'elle présente un danger pour autrui, le législateur doit agir.

Critères

Phase de l'ordonnance

Phase d'assistance/traitement

Phase de sortie

Les notions de traitement et d'assistance au sens de l'art. 426, al. 1 CC doivent être comprises au sens large. Le but du placement à des fins d'assistance est, dans la mesure du possible, d'aider la personne concernée à retrouver son autonomie et sa responsabilité personnelle et de lui permettre de mener une existence conforme à la dignité humaine. Le placement à des fins d'assistance ne doit pas être une mesure permanente, raison pour laquelle son maintien doit être réexaminé périodiquement (art. 431 CC).

Il existe toutefois des cas où l'état de faiblesse et le besoin d'aide ne peuvent pas être résolus et peuvent même, dans certaines circonstances, s'accroître avec le temps. Même dans ce cas, il convient d'examiner régulièrement s'il est possible d'atténuer ou de modifier la mesure.

Si aucun traitement médical ne permet d'améliorer l'état de faiblesse, le placement à des fins d'assistance exige au moins une amélioration considérable de la qualité de vie de la personne concernée. Le caractère incurable de la maladie ne doit donc pas systématiquement faire obstacle au placement à des fins d'assistance.

La porte tournante et le frontalier médico-légal

Un homme de 29 ans, souffrant d'un trouble de la personnalité à caractère impulsif et émotionnel et tendance dissociative ainsi que d'une dépendance à différentes substances, est admis à plusieurs reprises dans une clinique par le biais d'un placement à des fins d'assistance après avoir commis des actes de vandalisme dans le voisinage en état d'ébriété. Après avoir dégrisé, il ne montre aucune motivation à suivre une thérapie, menace le personnel et est immédiatement renvoyé de la clinique.

Discussion



SFO Ich verstehe diesen Titel

nicht...

Sonja Funk-Schuler;

2022-08-12T15:30:46.231

Aspects de la proportionnalité

Phase de l'ordonnance

Phase d'assistance/traitement

Phase de sortie

Il y a mise en danger concrète de soi lorsque la personne concernée menace de s'infliger un dommage direct et n'a aucune conscience de sa maladie ou de son traitement.

(cf. TF 5A_775/2019 du 27 novembre 2019)

Adéquation : la mesure doit permettre d'atteindre l'objectif visé (en l'absence de traitement stationnaire / d'assistance, il en résulte une mise en danger considérable et concrète de soi, voire aussi d'autrui).

Nécessité : il n'y a pas de mesure moins incisive à disposition qui offrirait une protection suffisante. Les possibilités ambulatoires sont épuisées.

Proportionnalité au sens strict : l'intérêt d'un traitement professionnel de l'état de faiblesse prime sur l'intérêt personnel à autodéterminer le lieu de séjour.

Particularités de la phase de sortie

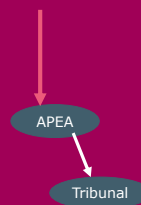
- Entretiens de sortie en cas de danger de récurrence (art. 433 CC) : pratique ?
- Réglementations cantonales dans le domaine du suivi et des mesures ambulatoires : pratique ?

Phase de sortie

Entretien de sortie en cas de risque de récurrence (433 CC)

Méd.

Droit cantonal (437 CC) :
- Suivi / prise en charge
- Mesures ambulatoires
(Objet du recours : décision de mesures ambulatoires)



Traitement médicamenteux de suivi

TF 5A_393/2017 du 29 décembre 2017

Conditions :

- Base légale (dans le droit cantonal)
- Pesée des intérêts complète et exhaustive :
 - a) Intérêts publics
 - b) Nécessité du traitement
 - c) Conséquences de l'absence de traitement
 - d) Examen des alternatives
 - e) Evaluation de la mise en danger de soi et d'autrui
 - f) Éventuels effets secondaires à long terme d'un traitement médicamenteux forcé

Quo vadis?

Au terme de deux semaines dans une clinique, une jeune femme de 25 ans, admise dans le cadre d'une première psychose schizophrénique, n'a toujours pas conscience de sa maladie et ne prend aucun médicament. Elle a parfois un comportement bizarre et refuse d'impliquer sa famille. La clinique discute de la procédure à suivre.

Discussion



HSLU 2. September 2022

Seite 21

Phase d'assistance/traitement

Hôpital psychiatrique :

- Plan de traitement (433 CC)

Pas d'objet de recours

- Soins médicaux en cas de troubles psychiques sans consentement (434 CC)

Objet du recours

- Demande de libération à la clinique (439 ch. 3 CC)

Objet du recours

- Soins médicaux en cas de troubles psychiques dans des situations d'urgence (435 CC)

Pas d'objet de recours

- Mesures limitant la liberté de mouvement (438 CC)

Objet du recours

- Personne de confiance (432 CC)

Pas d'objet de recours

Autre établissement :

- Plan de traitement (377 CC; directives anticipées; directives anticipées non psychiatriques)

- Personne habilitée à représenter la personne concernée (378 CC)

- Cas d'urgence (379 CC)

Intervention de l'APEA (381 CC)

- Contrat d'assistance (382 CC)

- Limitation de la liberté de mouvement (384 CC)

Intervention de l'APEA (385 CC)

Décision de l'APEA d'ordonner le placement si celui-ci est ordonné par un médecin avec une validité excédant la durée maximale du placement (426 CC en relation avec 429 al. 2 CC).

APEA examen périodique (431 CC)
- Objet du recours : décision d'examen

APEA

Tribunal

HSLU 2. September 2022

Seite 22

Traitement sans consentement (art. 434 CC)

¹ Si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin-chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement lorsque :

1. le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui;
2. la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement
3. il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses.

² La décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance; elle indique les voies de recours.

Selon la doctrine prédominante, le traitement d'un trouble psychique dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance chez une personne incapable de discernement placée dans une institution autre qu'une clinique psychiatrique, est régi par les dispositions des art. 377 s. CC (cf. à ce sujet Urs Vogel, RMA 2021, p. 269).

ATF 143 III 337

- Plan de traitement : les traitements doivent être définis dans le plan de traitement
- La loi ne se prononce pas sur la question de savoir si **l'ordonnance d'un traitement sans consentement** se réfère toujours à une seule étape de traitement ou si un traitement de longue durée, composé de plusieurs interventions, peut être ordonné dans sa globalité.
- Le traitement constitue un tout. Le fait que l'ordonnance soit rendue sur la base du plan de traitement plaide en faveur de la possibilité d'ordonner - par **une seule décision** - un traitement prévoyant différentes interventions sur une longue période. Il semblerait inutile et impraticable d'ordonner toujours des parties distinctes.
- Le placement en institution pour le traitement d'un trouble psychique doit être levé dès que ses conditions ne sont plus remplies (cf. art. 426, al. 3, CC). Le traitement en clinique se poursuit tant qu'il est nécessaire. Dès lors, il est difficile de comprendre pourquoi plusieurs ordonnances seraient nécessaires dans ce cas.

Définition large du traitement forcé (traitement sans consentement)

TF 5A_834/2017 du 28 novembre 2017 :

Il est question de traitement forcé :

- Dans le cas d'un traitement médical auquel le patient consent sous la pression d'une contrainte directe imminente ou qu'il prend « volontairement » après une première administration sous contrainte au cours de son séjour.
- Même si le patient est informé qu'il risque d'être placé en chambre d'isolement s'il ne prend pas les médicaments qui lui ont été prescrits.

Les mesures médicales prévues dans le plan de traitement peuvent être ordonnées par écrit aux conditions de l'art. 434 CC. La loi ne prévoit pas d'autre manière d'ordonner un traitement sans le consentement de la personne concernée.

Agenda

1. Modèle des phrases : une autre représentation des réglementations légales
2. Comment se présente concrètement le nombre de cas ?
3. Exemples de cas et discussions
- 4. Considérations finales**

Quels sont les facteurs qui favorisent ou empêchent le recours à la contrainte ?

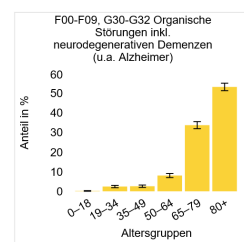
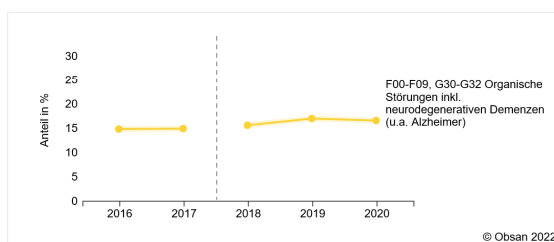
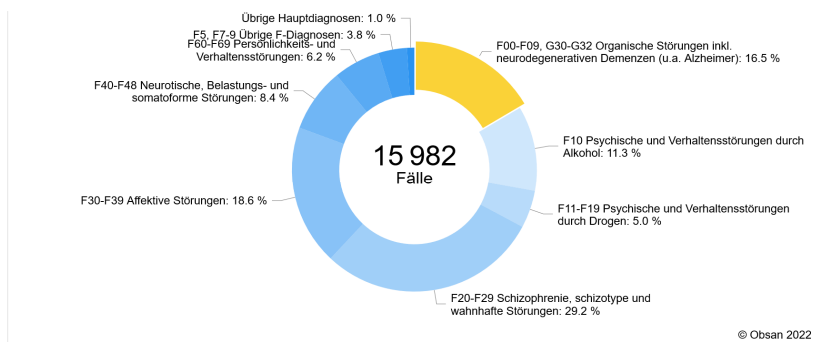
Selon Rössler (2019) :

- **Macro-niveau** : facteurs sociaux et juridiques
- **Méso-niveau** : organisation des offres relatives à la santé psychique notamment l'offre de stratégies d'intervention alternatives
- **Micro-niveau** : caractéristiques sociodémographiques et cliniques de la personne concernée ainsi que caractéristiques et attitudes des soignants

(Source: Rössler W. Factors facilitating or preventing compulsory admission in psychiatry. 2019; 18 (3): 355-6, <http://doi.org/10.1002/wps.20678>)

Placements en établissement psychiatrique à des fins d'assistance en Suisse

Proportion de placements à des fins d'assistance par groupes de diagnostics et âge 2020



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) Hauptdiagnosegruppen nach ICD-10 (WHO). 2012 (Einführung SwissDRG) und 2018 (Einführung von TARPSY) werden die Fälle neu definiert.
Erstellt am: 8.8.2022, 10:44:56 <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/fuersorgerische-unterbringung-in-schweizer-psychiatrien>