

Document	RMA 2022 p. 120
Auteur(s)	Sandra Hotz, Jérôme Saint-Phor
Titre	Personne de confiance durant le placement à des fins d'assistance: Un droit essentiel à la participation
Pages	120-140
Publication	Revue de la protection des mineurs et des adultes
Editeur	Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES
Anciens Editeurs	Kurt Affolter, Estelle de Luze, Gabriel Fossard, Marco Zingaro
ISSN	1664-2007
Maison d'édition	Schulthess Juristische Medien AG

RMA 2022 p. 120

## Personne de confiance durant le placement à des fins d'assistance: Un droit essentiel à la participation

Sandra Hotz\* et Jérôme Saint-Phor\*\*

**Mots-clés:** Droit cantonal, Droit fédéral, Mesures coercitives, Participation, Personne de confiance, Placement à des fins d'assistance, Plan de traitement.

**Stichwörter:** Behandlungsplan, Bundesrecht, Fürsorgerische Unterbringung, Kantonales Recht, Partizipation, Vertrauensperson, Zwangsmassnahmen.

**Parole chiave:** Diritto cantonale, Diritto federale, Misure coercitive, Partecipazione, Persona di fiducia, Piano terapeutico, Ricovero a scopo di assistenza.

La contribution met en lumière les problématiques qui se posent en lien avec le droit à une personne de confiance durant le PAFA. Les auteurs examinent la réglementation fédérale au regard du droit de participation de la personne placée durant les différentes étapes du placement et la place de la personne de confiance dans ce processus. Est ensuite dressé un état des lieux des réglementations des cantons latins afin d'effectuer une comparaison. L'objectif est de déterminer si le droit fédéral actuel est suffisant pour garantir le respect des droits de la personne placée.

### Vertrauensperson während der Fürsorgerischen Unterbringung:

#### Ein essenzielles Partizipationsrecht

Der Beitrag beleuchtet die Probleme, die sich im Zusammenhang mit dem Recht auf eine Vertrauensperson während einer fürsorgerischen Unterbringung ergeben. Die Autorin und der Autor untersuchen die Regelung auf Bundesebene in Bezug auf das Recht der eingewiesenen Person auf Partizipation während der verschiedenen Phasen der Unterbringung und die Stellung der Vertrauensperson in diesem Prozess. Anschliessend wird eine Bestandesaufnahme der Regelungen in den lateinischen Kantonen vorgenommen,

\* Professeure ordinaire de droit civil et de droit de la santé à l'Université de Neuchâtel, co-directrice de l'Institut de droit de la santé (IDS).

\*\* Assistant-doctorant, MLaw, collaborateur à l'Institut de droit de la santé (IDS).

*um einen Vergleich anzustellen. Ziel ist es, festzustellen, ob das geltende Bundesrecht ausreicht, um die Achtung der Persönlichkeitsrechte der eingewiesenen Person zu gewährleisten.*

### La persona di fiducia nel ricovero a scopo di assistenza:

#### Un diritto di partecipazione fondamentale

*Questo contributo evidenzia le problematiche che si presentano in relazione al diritto a una persona di fiducia durante il ricovero a scopo di assistenza. Gli autori esaminano come vengono disciplinati a livello federale il diritto di partecipazione della persona ricoverata nelle diverse fasi del ricovero e il ruolo della persona di fiducia in questo processo. A scopo comparativo passano quindi in rassegna i disciplinamenti dei Cantoni latini. L'obiettivo è determinare se l'attuale diritto federale è sufficiente per garantire il rispetto dei diritti della persona ricoverata.*

RMA 2022 p. 120, 121

## 1. Vision juridique et réalité du terrain

La révision du droit de la protection de l'adulte, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, a pour objectifs de promouvoir l'autodétermination de la personne, de renforcer la solidarité familiale en réduisant l'intervention étatique, de flexibiliser les mesures et de renforcer la protection juridique des personnes placées à des fins d'assistance. La réglementation relative à l'internement psychiatrique a instauré deux modifications notables: La première est de «porter assistance» à des personnes en détresse plutôt que de les «priver de liberté», comme sous l'ancien droit. La seconde est de régler le traitement sous contrainte et de le rendre (plus) acceptable aux patient-e-s en leur donnant p.ex. accès à une personne de confiance de leur choix pouvant les assister pendant toute la durée de leur séjour. Cette modification avait également pour objectif de garantir aux personnes placées une participation active à l'élaboration du plan de traitement<sup>1</sup>.

Presque dix ans plus tard, un des aspects abordés est la réglementation des mesures coercitives dans différents domaines:<sup>2</sup> le placement à des fins d'assistance selon l'[art. 426 CC](#), grave restriction à la liberté personnelle et à la liberté de mouvement ([art. 10 al. 2 et 31 al. 1 Cst.](#); [5 CEDH](#); [12 CEPH](#)), est la mesure coercitive la plus étendue ainsi que *l'une des questions les plus controversées dans le débat juridique*.<sup>3</sup> Le nombre de décisions relatives à un PAFA a augmenté à cause de la nouvelle compétence des médecins; et, selon les chiffres de 2021 de l'OBSAN, cela continue.<sup>4</sup> Il faut aussi constater que les statistiques de la COPMA sont muettes s'agissant du nombre de PAFA prononcés par les autorités de protection. Il n'existe pas non plus de chiffres sur le nombre de personnes qui prennent ou ont pris la fonction de personne de confiance dans le sens juridique.

RMA 2022 p. 120, 122

- 1 FF 2006 6699; Philippe Meier, Le nouveau droit de la protection de l'adulte – Présentation générale, in: Jusletter 17 novembre 2008; Olivier Guillod, Présentation globale de la réforme, in: Guillod/Bohnet (éd.), Le nouveau droit de la protection de l'adulte, Neuchâtel 2012, p. 1 ss; Olivier Guillod, Droit des personnes, Neuchâtel 2018, p. 190 ss (ci-après: Guillod, Droit des personnes); Philippe Meier, Droit de la protection de l'adulte, Genève/Zurich/Bâle 2016, p. 19 ss, not. 29 ss.
- 2 Parmi les premiers monographies/commentaires, Christoph Häfeli, Das Erwachsenenschutzrecht, Berne 2013; Micaela Vaerini, La protection des adultes incapables de discernement dans le nouveau droit de la protection de l'adulte: questions choisies, in: Guillod/Leuba (éd.), Le droit de la famille dans tous ses états, Neuchâtel 2014, p. 471 ss.
- 3 La critique a pris de l'ampleur avec la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), qui a été adoptée le 13 décembre 2006, ratifié par la Suisse le 15 avril 2014 et entrée en vigueur le 15 mai 2014; en générale Mario Borghi, Droit privé et la psychiatrie: les effets pervers de la légalisation de la contrainte, in: Rumo-Jungo/Pichonnaz/Hürlimann-Kaup/Fountoulakis (édits.). Une empreinte sur le Code civil, Mélanges en l'honneur du Prof. Paul Steinauer, Berne 2013, pp.169 ss; Christof Bernhart, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung: fürsorgliche Unterbringung und medizinische Behandlung nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht, Basel 2011, p. 120; Rosch, Die Fürsorgerrische Unterbringung im revidierten Kindes- und Erwachsenenschutzrecht [AJP 4/2011, 505 ss](#); BSK ZGB I-Geiser /Etzensberger, n° 1 introduction de l'[art. 426 CC](#), (6<sup>ème</sup> rd); Fam-Komm Guillod, n° 1, n° 11 ss sur l'[article 426 CC](#); et dehors du droit: Maria Rodrigues, Helen Herrman, Silvana Galderisi, John Allan; Implementing Alternatives to Coercion, May 2021: A Key Component of Improving Mental health Care, Position statement, World Psychiatric Association (WPA), Octobre 2020 (31.12.2021).
- 4 <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/placements-en-etablissement-psychiatrique-a-des-fins-dassistance> (30.12.2021), ci-après OBSAN 2021.

Une première évaluation sur le PAFA au niveau cantonal du Canton de Zurich de l'année 2020 ne présente, p.ex., en 200 pages pas de données et/ou commentaires sur la personne de confiance.<sup>5</sup>

Dans la présente contribution, nous nous limitons à examiner la question de la *personne de confiance*, afin de savoir si le droit actuel permet réellement de concrétiser une assistance suffisante de la personne concernée lors de son placement à des fins d'assistance: l'[art. 432 CC](#), qui donne à toute personne placée le droit «*de faire appel à une personne de son choix qui l'assistera pendant la durée de son séjour et jusqu'au terme des procédures en rapport avec celui-ci*», est la disposition principale (Chapitre 3). Nous consultons d'abord les bases légales générales, notamment le droit de participation (Chapitre 2) avant d'examiner les différentes mises en œuvre de cette disposition dans les cantons latins (Chapitre 4). Avant la révision du droit de la protection de l'adulte, plusieurs cantons romands avaient déjà réglementé, en partie, cette question, généralement sous l'appellation de «*conseiller-accompagnant*». Dès l'entrée en vigueur du nouveau droit, les cantons ont, à leur propre façon, mis en œuvre les dispositions fédérales dans leurs règlements; mais, nous le verrons, selon des approches parfois très différentes.

En pratique, les associations de défense des intérêts des personnes placées constatent que l'information s'agissant de la situation ou des droits n'est pas bien transmise aux résidents d'une institution de placement et que ces dernières se retrouvent parfois désemparées, sans comprendre pourquoi elles se retrouvent «enfermées» et ce qu'elles peuvent faire pour se défendre. C'est bien là que la présence d'une personne de confiance peut avoir toute son importance.

Partant du constat qu'il existe une fracture entre la vision juridique et le recours à des personnes de confiance en pratique, il s'avère, à notre sens, nécessaire d'effectuer *une étude interdisciplinaire* visant à déterminer si le droit atteint ses objectifs. Il sied également d'élargir la perspective disciplinaire sur le contexte social et politique de la personne de confiance dans un domaine aussi délicat qu'est cette mesure de contrainte.<sup>6</sup> La personne de confiance peut-elle, p.ex., *per se* être matérialisée comme une légitimation juridique d'une mesure de contrainte (proportionnalité)? Nous débiterons cet article par une analyse de la situation juridique.

RMA 2022 p. 120, 123

## 2. Bases légales en général

### 2.1. Conditions du PAFA – en bref

Le placement à des fins d'assistance (PAFA) est une «*décision par laquelle l'autorité compétente place ou retient une personne dans un établissement afin de lui apporter l'aide dont elle a absolument besoin*», c'est la mesure de protection la plus contraignante. Le PAFA constitue également le statut créé par cette décision<sup>7</sup>. Les personnes placées ne peuvent subir une restriction à leur liberté qu'à des conditions très strictes ([art. 36](#), [art. 10 al. 2 Cst.](#)) qui sont remplies dans le but de préservation de la santé de la personne vulnérable<sup>8</sup>. L'[art. 426 al. 1 CC](#) impose trois conditions cumulatives pour prononcer le PAFA: une cause spéciale (troubles psychiques, déficience mentale, grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement et l'existence d'une institution appropriée. Le respect de l'autodétermination et du principe de la proportionnalité est également sous-jacent à tout prononcé de mesures de protection de l'adulte ([art. 388 et 389 CC](#)); le PAFA doit être ordonné en dernier recours, lorsque l'aide nécessaire ne peut plus être fournie

<sup>5</sup> Evaluation des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutzrechtes des Kantons Zürich, Schlussbericht vom 24.06.2020, pp. 40: [https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/familie/kindesschutz/fachaufsicht\\_kesb/Eval\\_EG%20KESR\\_Schlussbericht.pdf](https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/familie/kindesschutz/fachaufsicht_kesb/Eval_EG%20KESR_Schlussbericht.pdf) (30.12.2021); l'OFSP mène actuellement une évaluation globale du droit actuel de la protection de l'adulte qui n'est pas encore publiée, voir: <https://www.seval.ch/ausschreibung/evaluation-der-bestimmungen-zur-fuersorgerischen-unterbringung-fu-art-426-ff-zgb-evaluation-des-dispositions-relatives-au-placement-a-des-fins-dassistance-pafa-art-426-ss-cc/> (30.12.2021).

<sup>6</sup> Il y a peu recherche/projets mono-disciplinaires, p.ex. par *Pro Mente Sana* a lancé un projet en 2019 en Suisse alémanique, [https://promentesana.ch/assets/files/2\\_Selbstbestimmt-gelesen/4\\_Klinikaufenthalt-Selbstbestimmung/20210421\\_NZZ\\_Artikel\\_Vertrauensperson.pdf](https://promentesana.ch/assets/files/2_Selbstbestimmt-gelesen/4_Klinikaufenthalt-Selbstbestimmung/20210421_NZZ_Artikel_Vertrauensperson.pdf) (30.12.2021), qui est envisagé en canton de Vaud; cf. sans ref. aux personnes de confiance les études suisses: Benetta Silva, Philippe Golay, Stéphane Morand, Factors associated with involuntary hospitalisation in Switzerland, *BMC Psychiatry* 2018, 18 ss. (n = 5027); Stéphane Morandi, Benedetta Silva, Monserrat Mendez Rubio, Charles Bonsack, Philippe Golay, Mental Health Professional's Feelings and Attitudes towards Coercion, *Int. Journal of Law and Psychiatry* 74.2021:1-7 (n = 30).

<sup>7</sup> Guillod, *Droit des personnes*, p. 253; Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, p. 253 et les réf. cit.

<sup>8</sup> Voir Caroline Kuhnlein, *Les droits fondamentaux et le principe de subsidiarité en protection de l'adulte et de l'enfant*, *RMA 2019*, p. 118 ss.

d'une autre manière<sup>9</sup>. La compétence ordinaire pour ordonner un PAFA appartient à l'autorité de protection de l'adulte (APEA) du domicile de la personne concernée ([art. 442 CC](#)). Une possibilité est laissée aux cantons de prévoir une compétence particulière à des médecins pour prononcer le PAFA pour une durée prévue par le droit cantonal, mais qui ne peut pas excéder six semaines ([art. 429 al. 1 CC](#)). Par ailleurs, selon l'[art. 427 CC](#), une personne qui est entrée de plein gré dans une institution peut y être maintenue contre sa volonté si l'étendue et la nature des troubles psychiques dont elle souffre le justifient – mais pas en raison d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon –, pour autant que les conditions de l'[art. 426 al. 1 CC](#) soient remplies et que la personne mette sa propre vie ou son intégrité corporelle en danger ou mette gravement en danger la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui.<sup>10</sup> La personne est informée par écrit de son droit d'en appeler au juge ([art. 427 al. 3 CC](#)). En plus, l'[art. 426 al. 3 CC](#) prévoit que «la personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies» et celle-ci «ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps», la décision devant être prise sans délai (al. 4).

RMA 2022 p. 120, 124

## 2.2. Base légale générale et rôle clé du droit de participation

Il est évident qu'un PAFA constitue une atteinte à l'autodétermination de la personne concernée, la décision de placement (ou de prolongation du placement) portant atteinte à la liberté personnelle de la personne concernée selon l'[art. 10 al. 2 Cst.](#), avec ses prolongements dans la Convention européenne des droits de l'homme (notamment [art. 5 CEDH](#)), le Pacte ONU II (art. 9) ou encore la Convention d'Oviedo entrée en vigueur pour la Suisse le 1<sup>er</sup> novembre 2008 (art. 5 – 7). En plus, le PAFA est une atteinte au respect de la vie privée ([art. 13 al. 1 Cst.](#); 8 CEDH) et constitue également une atteinte à la liberté de mouvement de la personne concernée ([art. 31 al. 2 Cst.](#)). La liberté personnelle ([art. 10 al. 2 Cst.](#)) impliquant le droit d'accepter ou de refuser un traitement, en toute connaissance de cause, se matérialise par le droit à l'autodétermination qui constitue «la liberté de décision de l'individu»<sup>11</sup>. Le droit civil, aux [art. 28 al. 2 et 27 ss CC](#), garantit également le respect de cette facette du droit de la personnalité. Pour pouvoir prendre une décision en toute conscience et liberté, il faut logiquement – en plus de la capacité de discernement ([art. 16 CC](#)) – pouvoir obtenir les informations nécessaires pour se forger sa propre opinion et ainsi prendre position. Il s'agit d'un droit strictement personnel ([art. 19c CC](#)).<sup>12</sup>

Le *droit de participation* dans ces affaires strictement personnelles découle aussi de la liberté personnelle ([art. 10 al. 2 Cst.](#), [art. 28 CC](#), [art. 19c CC](#)). Il est expressément un objectif et un des principes généraux pour les enfants selon l'art. 12 CDE<sup>13</sup> et pour les personnes handicapées selon les art. 1 al. 2, 3 al. 2 lit. c, 19 CDPH et l'art. 12 al. 3 CDPH qui dispose que les États prennent des mesures appropriées pour l'accès à l'accompagnement et la possibilité d'exercer leurs capacités juridiques. Selon l'art. 12 al. 4 CDPH les institutions sont en plus obligées de respecter «les volontés» et «préférences» des personnes concernées, incluant les personnes sans capacité de discernement. Le droit de participer englobe le droit à l'autodétermination dans le sens d'une décision exclusive de la personne concernée capable de discernement et le consentement éclairé et libre. Dans ce sens le droit de participation durant le PAFA et en contexte médical est «plus étendu» que le droit à l'autodétermination s'agissant spécifiquement du

RMA 2022 p. 120, 125

<sup>9</sup> Michael Montavon, Pascal Montavon, Abrégé de droit civil, Genève/Zurich/Bâle 2020, p. 593 ss; Guillod, Droit des personnes, p. 253 ss; Meier, Droit de la protection de l'adulte, p. 571 ss; Paul-Henri Steinauer, Christina Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, p. 591 ss; CommFam Protection de l'adulte, Olivier Guillod, Berne 2013, [art. 426 CC](#) N. 28 ss (ci-après «Guillod, CommFam, n.x ad art. x»); COPMA, Droit de la protection de l'adulte: Guide pratique (avec modèles), Zurich/St-Gall 2012, p. 243 ss (ci-après «COPMA, Guide pratique»); Gassmann/Brindler n. 9.158 s.

<sup>10</sup> Meier, Droit de la protection de l'adulte, p. 586 ss; Steinauer, Fountoulakis, p. 602 ss.

<sup>11</sup> Olivier Guillod, Le consentement éclairé du patient: autodétermination ou paternalisme?, thèse Neuchâtel 1986, p. 18; voir aussi: Sandra Hotz, Kinder im Verfahren, 2020 Zurich/St-Gall, n. 4.196 ss (ci-après Hotz).

<sup>12</sup> TF, arrêt du 09.07.2021, [2C-451/2020 consid. 6.2.1](#) prévu pour la publication; Sandra Hotz, Kuko-ZGB, [art. 19c CC](#) N 1 ss; Thomas Geiser, Mario Etzensberger, BSK-ZGB I, art. 432 n. 5.

<sup>13</sup> Voir pour le droit de participation des enfants selon la Convention relatives aux droit des enfant (SR 0.107), qui ne requiert ni la majorité ni la capacité de discernement et qui a beaucoup de facettes: Sandra Hotz, Christina Weber Khan, Philip Jaffé, Partizipation im Kinderschutzsystem – reloaded, RMA 1/2020, 1 ss.; Christina Weber Khan/Sandra Hotz, Die Umsetzung des Partizipationsrechts des Kindes nach Art. 12 UN-KRK, Berne 2019, pp. 21 ss, 100 ss., cf. [https://www.skmr.ch/cms/upload/pdf/2020/200902\\_Umsetzung\\_Art\\_12\\_KRK.pdf](https://www.skmr.ch/cms/upload/pdf/2020/200902_Umsetzung_Art_12_KRK.pdf) (31.12.2021); dans ce sens l'article 7 al. 3 CDPH qui préconise l'octroi d'une aide adaptée à l'âge et au handicap de l'enfant; Hotz, n. 4.79 ss.

consentement éclairé et libre. Pour concrétiser ce droit de participation, différents droits sont incontournables dans le contexte d'un PAFA.<sup>14</sup>

Le *droit d'être informé* sur la manière dont le placement se déroulera, sur les possibilités de contestation des décisions qui sont prises, sur le traitement que l'on prévoit d'administrer et également sur la possibilité de faire appel à une personne de confiance. Le droit à l'information débute avec des informations *avant* une procédure de PAFA et *finis* après la libération et l'entretien de sortie et les éventuelles mesures ambulatoires (la participation est un processus, pas une intervention ponctuelle). Le droit inclut spécifiquement l'obligation d'information médicale pour donner un consentement libre et éclairé ([art. 398 al. 2 et 400 CO](#) ou [art. 28 CC](#)).<sup>15</sup> Mais le droit d'être informé est en principe indépendant de la capacité à fournir un consentement éclairé et libre (voir p.ex. [art. 377 al. 2 CC](#), art. 6 – 7 Convention d'Oviedo).<sup>16</sup>

Le *droit d'être entendu* est l'expression de la participation à une décision personnelle ([art. 10 al. 2 Cst.](#))<sup>17</sup>, et est explicitement garanti dans la Constitution par l'[art. 29 al. 2 Cst.](#) (cf. [art. 53 al. 1 CPC](#)) durant les procédures.<sup>18</sup> Le droit est garanti par des dispositions de manière étendue, p.ex., en cas de PAFA<sup>19</sup>: l'[art. 447 al. 1 CC](#) prévoit que la personne concernée doit être, en principe, entendue par l'APEA «réunie en collège». Durant le séjour en institution, le droit d'être entendu est aussi garanti au travers de la participation à l'établissement du plan de traitement. La remise d'une *décision formelle et écrite*<sup>20</sup> de placement ([art. 430 al. 4 CC](#)) permet une concrétisation du droit de participation de la personne placée donnant la possibilité à la personne concernée, p.ex., de comprendre la raison d'une décision pour pouvoir se positionner sur l'opportunité de la contester ou non.<sup>21</sup>

Dans le *droit à une personne de confiance* nous voyons une autre concrétisation du droit de participation de la personne placée. La personne placée a le droit de faire appel à une personne de confiance durant tout son séjour en institution ([art. 432 CC](#)), ce qui permet à la personne concernée d'obtenir aide, soutien et conseil. Il permet, en quelque sorte, de concrétiser l'exercice de tous les autres droits de participation de la

#### RMA 2022 p. 120, 126

personne placée. La loi fédérale ne précise pas plus en détail l'étendue du droit à la personne de confiance (ci-après, Chapitre 2.3 – 2.5), ce qui laisse la compétence résiduelle aux cantons pour légiférer en la matière (*infra* Chapitre 3).

## 3. Droit à une personne de confiance durant le PAFA

### 3.1. Objectifs et tâches de la personne de confiance selon l'[art. 432 CC](#)

Le législateur est parti de l'idée qu'une personne placée à des fins d'assistance est vulnérable et, éventuellement, pas apte à faire valoir seule ses droits. C'est pourquoi il a prévu un soutien et un-e accompagnateur/-trice qui est la personne de confiance ([art. 432 CC](#)). Cette possibilité permet d'avoir «une personne de l'extérieur» qui garantisse le soutien et la communication avec le monde en-dehors de l'institution. Autrement dit, une personne de confiance garantit la participation concertée pendant le placement et le traitement en institution. Et peut-être qu'avec le soutien d'une personne de confiance

<sup>14</sup> Hotz, Weber Khan, Jaffé, RMA 1/2020, p.

<sup>15</sup> [ATF 105 II 284; 133 III 121, 129. TF 4P.265/2002 du 28 avril 2003](#), Manaï, *op. cit.*, p. 84 – 84; Guillod, Droit médical, *op. cit.*, p. 237, 247.

<sup>16</sup> Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, conclue à Oviedo le 4 avril 1997, entrée en vigueur en Suisse le 1<sup>er</sup> novembre 2008 (RS.810.2), ci-après Convention d'Oviedo.

<sup>17</sup> [ATF 147 I 149 consid. 3.1.](#) le droit découle en outre de l'[art. 6 CEDH](#) et peut aussi être partie de l'[art. 8 CEDH](#) en famille (et pour l'enfant partie de l'art. 12 CDE); [ATF 140 I 99, 102 f.](#); COMPA, Guide pratique Protection de l'adulte, p. 77 ss.; la dite «contribution aux fait» est en revanche, dans notre sens un «objectification» de la personne concernée.

<sup>18</sup> [ATF 145 I 146 consid. 4.1.](#), [143 III 65 consid. 3.1 – 3.2](#), [142 II 218 consid. 2.3](#); [141 60 consid. 3.3](#); [139 II 489 consid. 3.3.](#); arrêt du TF [5A 695/2020 du 26 avril 2021 consid. 3.2.1.](#); René Rhinow, Markus Schefer, Peter Uebersax, Schweizerisches Verfassungsrecht, 3ed., Bâle 2016, n. 3040 – 3047; pour la relation entre l'art. 29 Cst et l'[art. 11 Cst.](#) Et art. 12 CED par rapport aux droits des enfants, voir p.ex. Hotz, n. 4.182 ss.

<sup>19</sup> TF arrêt [5A 540/2013 du 3 décembre 2013 consid. 3.1.1.](#); [ATF 140 III 1.](#)

<sup>20</sup> Il peut s'agir d'un document pré-imprimé à remplir à la main: Steinauer, Fountoulakis, p. 601, Guillod, CommFam, n. 13 ad art. 430; Meier, Lukic, n. 692.

<sup>21</sup> [ATF 139 I 189 consid. 3.1](#); [134 I 83 consid. 4.1.](#)

l'acceptation de la mesure de la part de la personne à protéger sera améliorée.<sup>22</sup> Selon les Messages et la doctrine, le texte de la loi («*personne placée*»; «*untergebracht*»; «*chi è ricoverato*») limite la disposition à des personnes placées *contre leur gré*<sup>23</sup> dans une institution, supposant que «toutes les autres» sont libres de demander l'assistance à une personne de confiance de leur choix.

La personne de confiance a pour tâches «*d'informer la personne concernée de ses droits et obligations, de l'aider à formuler ses demandes et à les transmettre à qui de droit, de s'entremettre en cas de conflit et de l'assister dans le cadre d'éventuelles procédures. (...) Munie d'une procuration de la personne concernée, elle a, en outre, accès à tous les documents concernant celle-ci. La personne de confiance doit pouvoir rendre visite à la personne placée en institution même si le droit de visite a été restreint*»<sup>24</sup>. Ainsi, la personne de confiance veille au respect des droits de participation de la personne placée, en l'aidant dans l'exercice de toutes ses facettes. Pour ce faire, la personne de confiance bénéficie:

- d'un droit d'accès aux informations concernant la personne placée<sup>25</sup>;
- d'un droit d'être impliquée dans le plan de traitement des troubles psychiques et
- d'être renseignée sur les éléments essentiels du traitement.<sup>26</sup>

RMA 2022 p. 120, 127

### 3.2. L'accompagnement et l'implication dans le plan de traitement – deux régimes

Une tâche particulière incombe à la personne de confiance lors de l'élaboration d'un plan de traitement pour une personne souffrant de troubles psychiques (cf. [art. 433, al. 1 et al. 2 CC](#)), en ce sens que l'institution doit veiller à ce que les entretiens en vue de l'élaboration de ce plan se déroulent *en présence de la personne de confiance*, pour autant que celle-ci soit disponible dans un délai raisonnable.<sup>27</sup>

En premier lieu, il faut distinguer deux situations de traitement: lorsque la personne a été placée en institution en raison d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon ([art. 426 al. 1 CC](#)), le traitement obéit aux règles ordinaires ([art. 377 CC](#)). Il s'agit du «régime ordinaire». Lorsque la personne est placée (ou retenue) en institution en raison de troubles psychiques ([art. 380 CC](#)), le traitement obéit aux règles spéciales des art. 433 à 435 CC. Il s'agit du «régime spécifique pour les troubles psychiques». Dans le «régime ordinaire», si la personne est incapable de discernement, «*le médecin traitant établit le traitement avec la personne habilitée à la représenter dans le domaine médical*» ([art. 377 al. 1 CC](#)), en la renseignant «*sur tous les aspects pertinents du traitement envisagé*», notamment sur ses raisons, son but, sa nature, ses modalités, ses risques et ses effets secondaires, ainsi que sur les alternatives du traitement ([art. 377 al. 2 CC](#))<sup>28</sup>. En outre, il est expressément précisé que le plan de traitement doit être adapté à l'état de la personne concernée ([art. 377 al. 4 CC](#)) et il est prévu que, dans la mesure du possible, «*la personne incapable de discernement est associée au processus de décision*» ([art. 377 al. 3 CC](#)), ce qui implique également une obligation d'information à son égard. S'agissant du traitement des troubles psychiques, la disposition de l'[art. 380 CC](#) renvoie aux règles spéciales du PAFA, spécialement l'[art. 433 CC](#): à côté de la susmentionnée participation de la personne de confiance (al. 1), l'alinéa 2 de la disposition précise l'étendue de l'information que le médecin traitant doit donner (similaire à l'[art. 377 al. 2 CC](#)). Le plan de traitement est naturellement soumis au consentement de la personne concernée et, en cas d'incapacité de discernement, le ou la médecin traitant-e prend en considération d'éventuelles directives anticipées (al. 3). Similairement à l'[art. 377 al. 4 CC](#), «*le plan de traitement est adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée*» (al. 4).

<sup>22</sup> FF 2006 6700; Rosch, [AJP 2011, 513 s.](#); Guillod, Droit des personnes, p. 266; Meier, Droit de la protection de l'adulte, p. 600; Steinauer, Foutoulakis, p. 604; Vaerini, Guide pratique, p. 135 – 136.

<sup>23</sup> Le texte légal de l'avant-projet du juin 2003 était encore plus claire sur ce point «*Toute personne placée contre son gré ou entrée de son plein gré dans une institution ...*» ([art. 426 CC](#)), néanmoins les notes explicatives ne limitaient pas: Commission d'experts pour la révision totale du droit de tutelle, Rapport explicatif avec avant-projet de juin 2003, p. 66; Message 2006 6700 (sans discussion); Guillod, FamCom, art. 432 n. X; Steinauer, Foutoulakis, p. 264; Geiser /Etzensberger, BSK ZGB I, art. 432 n. 3 – 4.; Gassmann /Brindler, n. 9.134.; *crit.* Breitschmid /Matt, CHK Art. 432 N 1; Rosch, [AJP 2011, 513](#).

<sup>24</sup> FF 2006 6635, 6700.

<sup>25</sup> Selon nous, uniquement les informations nécessaires à la poursuite de la tâche de la personne de confiance, donc celles en lien avec l'état de santé et avec le placement.

<sup>26</sup> Steinauer, Foutoulakis, p. 605.

<sup>27</sup> Message sur le droit de la protection de l'adulte 2006, 7067.

<sup>28</sup> [ATF 133 III 121, 129](#). Voir aussi: [ATF 105 II 284; 114](#) la 350; [119 II 456](#).

Nous relevons plusieurs différences entre «les deux régimes»: *premièrement*, à la lecture stricte de la loi, le plan de traitement doit être établi lorsque la personne est incapable de discernement, dans le «régime ordinaire»; ou lorsqu'elle souffre de troubles psychiques (peu importe qu'elle soit capable de discernement ou non), dans le «régime spécial». Cela amène à une réflexion sur la dualité de la capacité de discernement et du trouble psychique. En effet, une incapacité de discernement selon l'[art. 16 CC](#) peut résulter – mais ne résulte pas automatiquement – d'un trouble psychique. Il est à cet égard difficile de comprendre pourquoi le «régime

RMA 2022 p. 120, 128

spécial» ne reprend pas la formulation de l'[art. 377 al. 4 CC](#), selon laquelle la personne incapable de discernement est associée dans la mesure du possible au processus de décision. *Deuxièmement*, le plan de traitement doit être prévu sous la forme écrite dans le cas de troubles psychiques; exigence formelle qui n'est pas mentionnée dans le «régime ordinaire». *Troisièmement*, dans le «régime ordinaire», le traitement est autorisé par le/la représentant-e thérapeutique, si le/la patient-e est incapable de discernement. En revanche, un tel pouvoir de représentation n'existe pas en cas de traitement de troubles psychiques – ce qui est déploré par Philippe Meier.<sup>29</sup> *Quatrièmement*, et c'est là le point qui nous intéresse le plus, la personne de confiance n'est mentionnée que dans le «régime spécial», tandis que le représentant thérapeutique n'est mentionné que dans le régime ordinaire. Nous voyons là aussi une incohérence grave dans la formulation légale. Quelle que soit l'hypothèse, la personne placée a le droit de faire appel aux deux acteurs-trices que sont le/la représentant-e thérapeutique et la personne de confiance. Il est ainsi douteux de ne pas les mentionner dans chaque cas. S'agissant de la personne de confiance, n'aurait-elle donc qu'un rôle à jouer en cas de troubles psychiques de la personne placée en institution, lors de l'élaboration du plan de traitement? Et ceci uniquement si la personne concernée est capable de discernement? La formulation légale en cas d'incapacité de discernement est en effet floue. Par ailleurs, l'absence totale de référence à la personne de confiance à l'[art. 377 CC](#) n'implique à notre avis pas qu'elle n'a pas son rôle à jouer. De telles incohérences juridiques<sup>30</sup> amènent à la confusion de toutes les personnes concernées et à l'insécurité légale. Le nouveau droit n'avait pas pour vocation de renforcer les droits des personnes atteintes de troubles psychiques uniquement pour des personnes sans capacité de discernement, mais pour toute personnes durant un PAFA.

### 3.3. Le devoir d'information et de collaboration envers la personne de confiance

Le devoir d'information et de collaboration du/de la médecin envers la personne concernée et la personne de confiance est clair en cas de traitement d'une personne atteinte de troubles psychiques, qui est capable de discernement ([art. 433 al. 2 CC](#)). En revanche, la loi est moins claire lorsque la personne placée en cas de troubles psychiques est incapable de discernement, ou lorsqu'elle souffre d'autres troubles. Nous ne voyons pas la place de la personne de confiance dans cette situation et l'on ne sait pas si cette omission était voulue. En effet, en cas de traitement d'une personne atteinte de troubles psychiques incapable de discernement, la loi mentionne simplement que «le médecin traitant prend en considération d'éventuelles directives anticipées» ([art. 433 al. 3 CC](#)). À notre avis, cette formulation est déjà largement insuffisante.<sup>31</sup> Si la personne placée souffre

RMA 2022 p. 120, 129

de déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, le régime ordinaire s'applique pour le traitement ([art. 377 CC](#)). Là aussi, la loi ne fait pas mention de la personne de confiance. La personne capable de discernement participe au plan de traitement. Si elle est incapable de discernement, elle est représentée par la personne habilitée à prendre la décision thérapeutique et elle participe dans la mesure du possible.

On pourrait dès lors également procéder à une interprétation systématique (et extensive) de l'[art. 432 CC](#), en tant que *lex specialis* s'ajoutant aux règles du régime ordinaire. Nous sommes d'avis qu'il n'y a aucune raison de ne pas impliquer la personne de confiance durant le traitement des personnes placées pour tout type de troubles. Et en vue d'un droit de participation selon les [art. 10 al. 2 Cst.](#), 12 CDE et 5 CEDH, art. 12 CEPDH et de l'[art. 377 al. 3 CC](#), on peut également procéder à une interprétation extensive de l'[art. 432 CC](#). Sans cela, la personne de confiance ne jouerait un rôle dans l'établissement du plan de traitement qu'en cas

<sup>29</sup> Meier, Droit de la protection de l'adulte, p. 617.

<sup>30</sup> Guillod, ComFam, n. 10 ad [art. 433 CC](#).

<sup>31</sup> Il s'agirait au moins d'ajouter que le/la médecin prend également en considération la volonté présumée du/de la patient-e et que ce dernier ou cette dernière participe dans la mesure du possible selon l'[art. 377 al. 2 CC](#).

de troubles psychiques de la personne concernée, voire uniquement lorsqu'elle est capable de discernement (si on interprète encore plus strictement le texte de l'[art. 433 al. 3 CC](#)).

### 3.4. Pas d'assistance durant les mesures limitant la liberté de mouvement?

Alors que la personne de confiance est expressément mentionnée pour le «traitement sans consentement» d'une personne placée qui n'a pas la capacité de saisir la nécessité du traitement ([art. 434 CC](#)), elle est absente de la situation où une mesure limitant la liberté de mouvement d'une personne placée incapable de discernement est décidée ([art. 383 CC](#), par renvoi de l'[art. 438 CC](#))<sup>32</sup> ou s'agissant de la situation d'urgence ([art. 435 CC](#))<sup>33</sup> durant laquelle la personne placée se voit administrer des soins, potentiellement forcés, si elle est capable de discernement ([art. 435 CC](#)). S'il est vrai que la personne de confiance ne peut être constamment présente et que le personnel soignant doit parfois prendre des mesures drastiques sans pouvoir attendre de consulter un tiers et sachant qu'il y a une obligation de protocole et d'information spécifiques selon l'[art. 384 CC](#), il est toutefois nécessaire à notre avis que la personne de confiance soit au moins informée, même dans un second temps. Telle est la règle par exemple dans le Canton de Genève (voir ci-après, Chapitre 4.2.).

## 3.5. Qualification de la fonction

### 3.5.1 Désignation et fin

L'[art. 432 CC](#) garantit à la personne placée le droit de choisir qui elle veut pour l'assister durant son placement et jusqu'à sa libération pour autant que la personne choisie ait la capacité de discernement.<sup>34</sup> En principe, toute personne (capable d'agir) en qui la personne concernée a confiance et qui n'est pas en conflit d'intérêts peut être désignée comme personne de confiance: dans sa famille, dans

#### RMA 2022 p. 120, 130

son entourage, au sein d'une organisation de défense des droits des patient-e-es, un-e avocat-e, etc. La fonction d'une personne de confiance n'est clairement pas celle d'un-e avocat-e,<sup>35</sup> l'Etat n'est p.ex. pas tenu de la rémunérer ni de lui rembourser ses frais. Pour des raisons d'impartialité, il faut en revanche exclure les collaborateurs et collaboratrices de l'institution<sup>36</sup>. Les cantons, comme nous allons le voir, peuvent, en outre, mandater un organisme spécifique ou charger un service indépendant de dresser une liste de personnes de confiance et la mettre à disposition des patients qui le désirent<sup>37</sup>.

La fonction juridique de la personne de confiance se crée à notre avis à partir de l'accord réciproque et concordant des deux parties, sans qu'une forme ne soit nécessaire, conformément aux dispositions générales du Code des Obligation ([art. 18 CO](#)). Dès l'acceptation, le tiers acquiert la fonction de «personne de confiance», avec les «privilèges» qui vont avec, soit en particulier de pouvoir conseiller la personne placée et de pouvoir lui rendre visite de manière plus étendue que tout un chacun. Le tiers sollicité peut naturellement refuser cette tâche<sup>38</sup>. Le choix implique une capacité de discernement de la personne placée ([art. 16 CC](#)). Vu qu'il s'agit d'un droit strictement personnel<sup>39</sup> *a priori* non-sujet à représentation, la personne de confiance ne saurait être désignée par le/la représentant-e légal-e ([art. 19c al. 2 CC](#)). La doctrine admet que, lorsque l'incapacité de discernement survient sans que la personne concernée n'ait désigné une personne de confiance, mais qu'elle a rédigé un mandat pour cause d'inaptitude ou des directives anticipées qui vont dans ce sens, la fonction de personne de confiance revient alors à la personne prévue dans un tel document<sup>40</sup>.

<sup>32</sup> FF 2006 6635, 6673; Sandra Hotz, *Betreuungsvertrag*, [FamPra 2016, p. 815 ss.](#)

<sup>33</sup> Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, p. 624 ss.

<sup>34</sup> Steinauer, *Foutoulakis*, p. 604; Guillod, *Droit des personnes*, p. 266.

<sup>35</sup> FF 2006 6700. – En cas des proches comme personnes de confiance pour les enfants ([art. 1a al. 2 OPE](#)) p.ex., il faut bien veiller à ce que leur nomination ne crée pas de conflit d'intérêts (indirect).

<sup>36</sup> Guillod, *CommFam*, n. 5 ad art. 432; Steinauer, *Foutoulakis*, p. 264.

<sup>37</sup> FF 2006 6700; Steinauer, *Foutoulakis*, p. 605; Meier, *Lukic*, n. 700.

<sup>38</sup> Guillod, *Droit des personnes*, p. 266; Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, p. 600; Steinauer, *Foutoulakis*, p. 605; Amey /Christinat, n. 66; Meier /Lukic, no. 700.

<sup>39</sup> Geiser, *Etzensberger*, BSK, ZGB I, art. 432 n. 5; **crit.** Breitschmid /Matt, *CHK Art. 432 N 1*; Rosch, [AJP 2011, 513](#).

<sup>40</sup> Steinauer, *Foutoulakis*, p. 604; Guillod, *CommFam*, n. 23 ad art. 433; Amey /Christinat, n. 76.

La fonction de personne de confiance prend fin dès que l'une ou l'autre des «parties» le déclare expressément, par oral ou par écrit. En revanche, un refus tacite de la personne placée de communiquer avec la personne de confiance ne devrait à notre avis pas entraîner automatiquement la fin de la fonction.<sup>41</sup>

### 3.5.2 Qualification juridique

La qualification de la personne de confiance selon l'[art. 432 CC](#) est particulière: *premièrement*, il ne s'agit pas d'un-e curateur-trice nommé-e par l'APEA, ni d'un organe de la tutelle dont les manquements engageraient la responsabilité du canton. Toute responsabilité étatique est donc exclue dans ce cadre.<sup>42</sup> *Deuxièmement*, la personne de confiance n'est généralement pas non plus un-e

**RMA 2022 p. 120, 131**

mandataire/-trice selon le [CO](#), qui aurait droit à une rémunération, sauf accord exprès. Au contraire, la personne de confiance n'est pas liée par un contrat, sauf si les parties sont convenues du contraire.<sup>43</sup> *Troisièmement*, la personne de confiance n'est pas le/la *représentant-e-thérapeutique* ([art. 378 CC](#))<sup>44</sup> et quatrièmement, la personne de confiance peut elle-même être considérée comme «un proche»<sup>45</sup>, ce qui devrait à notre sens être largement admis (p.ex. [art. 426 al. 4 CC](#)).

Néanmoins, la personne placée, les proches, le personnel soignant et toute personne intéressée pourrait alerter l'APEA d'une problématique en lien avec la personne de confiance. En revanche, selon nous, l'APEA n'a pas la compétence de refuser à la personne placée la personne qu'elle réclame en tant que personne de confiance, quand bien même elle agirait objectivement à l'encontre de ses intérêts. Il peut ainsi arriver que les rôles se confondent, que la même personne porte différentes casquettes, avec plusieurs fonctions qui s'additionnent: représentante thérapeutique, membre de la famille ou proche, mandataire. À notre avis, la personne de confiance peut jouer aussi un rôle important dans cette problématique du réseau de relations.

Cas échéant, les prérogatives liées à chaque statut s'additionnent. La personne de confiance qui détient en parallèle un pouvoir de représentation thérapeutique pourra donc être amenée à prendre une décision médicale si la personne concernée est incapable de discernement (mais ceci uniquement en cas de déficience mentale ou de grave état d'abandon, comme nous l'avons expliqué).

### 3.5.3 Quelques comparaisons

Les différences dans les conditions de désignation de la personne de confiance et du/de la représentant-e thérapeutique peuvent être résumées schématiquement comme suit:

Participation	Régime ordinaire:	Autres troubles	Régime spécifique:	Troubles psychiques
	Capacité de discernement	Incapacité de discernement	Capacité de discernement	Incapacité de discernement
Représentant-e thérapeutique	X		X	X
Personne de confiance	X	X		?

Nous émettons quelques réserves sur ces règles de désignation. Selon nous, s'il y a un doute quant à la capacité de discernement, qui est relative, il faut tout de

**RMA 2022 p. 120, 132**

<sup>41</sup> Notons toutefois que «lorsque la personne concernée est privée de toute assistance extérieure, l'institution en avise l'autorité de protection de l'adulte» ([art. 386 al. 2 CC](#)).

<sup>42</sup> Geiser /Etzensberger, ZGB I, Art. 432 n. 2.

<sup>43</sup> Voir Laura Amey, Rachel Christinat, Le placement à des fins d'assistance, in: Guillod/Bohnet (éd.), Le nouveau droit de la protection de l'adulte, p. 312 – 313, et les réf. cit.

<sup>44</sup> La liste en cascade accorde logiquement la priorité à la personne désignée par le/la patient-e. Si il/elle n'a plus aucun proche l'APEA doit nommer un-e curateur/curatrice de représentation, au sens de l'[art. 394 CC](#), et lui confier notamment la tâche de décider des soins médicaux ([art. 381 al. 1 CC](#)).

<sup>45</sup> Selon la Notice explicative de la Conférence des Juges de paix du canton de Fribourg, la notion de «proche» se définit comme «une personne qui connaît bien la personne concernée et qui, grâce à ces rapports réguliers avec celle-ci, paraît apte à en défendre les intérêts. Un lien de fait suffit. Il peut s'agir par exemple, des parents, des enfants, du conjoint (...) ou de tout autre personne qui a pris soin et s'est occupée de la personne concernée».

même admettre, dans la mesure du raisonnable, la personne de confiance choisie par la personne concernée.<sup>46</sup> Sinon, et en l'absence de mesures personnelles anticipées, on pourrait aussi admettre que son représentant thérapeutique lui en désigne une, pour autant qu'un rapport de confiance se crée réellement. En outre, en vue des difficultés de distinguer parfois entre un placement librement consenti et un placement contraint (il faut aussi tenir compte du fait que la personne en institution puisse souffrir psychologiquement en institution, qu'il y a des hauts et des bas) et aussi en vue de l'objectif préventif d'une personne de confiance, on peut légitimement soutenir que le droit de faire appel à une personne de confiance demeure la prérogative de toutes les personnes (placées) dans une institution.<sup>47</sup>

En revanche, du point de vue de la systématique du droit de la protection de l'adulte, il s'agit d'une disposition générale relative au PAFA, comme elle est uniquement réglée sous la let. D dans le «chapitre 3»: nous pouvons donc argumenter que l'[article 432 CC](#) est applicable comme règle centrale durant un PAFA. En ce sens, et c'est une raison supplémentaire, on pourrait également procéder à une interprétation systématique (et extensive) de l'[art. 432 CC](#), en tant que *lex specialis* s'ajoutant aux règles du régime ordinaire.

Enfin, en consultant d'autres dispositions au niveau du droit fédéral sur la personne de confiance, il faut aussi constater que c'est une «figure juridique» qui existe pour l'assistance dans les différentes procédures, mais qui n'est pas réglementées de manière uniforme<sup>48</sup>, ce qui laisse aussi ouvertes les possibilités d'interprétation.

## 4. Personne de confiance dans les réglementations cantonales latines

### 4.1. Cinq grands systèmes

En comparant les réglementations dans huit cantons latins (Genève, Valais, Vaud, Neuchâtel, Jura, Fribourg, y compris Berne et Tessin) nous pouvons dénoter 5 grands systèmes pour la mise en œuvre de la personne de confiance:

- Le système du «conseiller-accompagnant», généralement proposé par le biais d'une liste de personnes affiliées à des organismes indépendants (cantons de Genève, Vaud et Fribourg)

**RMA 2022 p. 120, 133**

- Les services sociaux (canton du Valais<sup>49</sup>, qui a adapté le système genevois dès 2021 et va vers un droit à l'assistance)
- e médiateur/la médiatrice (canton du Jura<sup>50</sup>)

<sup>46</sup> Rosch, [AJP 2011, 513 s.](#)

<sup>47</sup> Avant-projet 2003, p. 66.

<sup>48</sup> Selon l'[art. 1a let. b OPE](#), il existe une obligation à une personne de confiance par rapport aux placements extra-familiaux des enfants; l'[art. 13 DPMIn](#) prévoit une «assistance personnelle» plutôt comme une mesure éducative ambulatoire et contraignante dans la procédure pénale des mineur-e-s; selon l'[art. 17 al. 3 lit. b. LAsi](#), qui prévoit une telle assistance obligatoirement (avec un but de donner des conseils juridiques) pour les procédures d'asile des mineur-e-s: Sandra Hotz, *Kinder im Verfahren*, Zürich/St. Gallen 2020, n. 1.42 ss, n. 1.55; Lorène Métral, *La personne de confiance en protection de l'enfance entre théorie et mise en œuvre*, [RMA 2021, p. 320 ss.](#); Nicolas Queloz, *Commentaire Droit pénal et justice des mineures en Suisse*, Genève/Zurich/Bâle 2008, [art. 13 DPMIn](#) N 98 ss. Enfin, il existe une obligation à une «personne de confiance» pour les procédures de conciliation en *droit du travail*, qui a été développée par la jurisprudence selon l'[art. 6 al. 1 LTr](#) (TF, [2C 462/2011 du 9 mai 2012 consid. 4.2–4.3., 5.2.](#)).

<sup>49</sup> **VS:** Avant l'entrée en vigueur de la loi révisée le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la loi de santé valaisanne (RS VS RCV 2020-103) accordait seulement aux patient-e-s séjournant dans des institutions sanitaires le droit d'être informés par écrit sur leurs droits et obligations lors de leur admission (art. 35 al. 2 ancienne LS-VS). D'autre part, les patient-e-s avaient le droit de recevoir «*aide et conseil des services sociaux*» (art. 36 al. 2 ancienne LS-VS).

<sup>50</sup> **JU:** La loi jurassienne d'introduction du Code civil suisse renvoie (art. 28) aux lois spécifiques sur la protection de l'adulte. Ainsi, la loi sur les mesures et le placement à des fins d'assistance (RS JU 213.32.) dispose par l'[art. 13](#) que «*la personne en cause peut se faire représenter dans toutes les phases de la procédure par l'un de ses proches, par une personne de confiance ou par un avocat*». La personne de confiance a également le droit de recevoir la notification de la décision de placement (art. 14) et une note écrite s'agissant du droit d'en appeler au juge contre un maintien dans un établissement ou le rejet d'une demande de libération (art. 44). Une qualité pour recourir est mentionnée pour la personne de confiance expressément (art. 58). En revanche, la loi sanitaire du 14 décembre 1990 ne comprend pas de disposition réglementant l'accompagnement de patients-e- séjournant en institution, mais semble donner une importance accrue au médiateur/à la médiatrice, nommé par le gouvernement

- Un mandat à la fondation *Pro Mente Sana* (canton du Tessin)
- Absence de dispositions spéciales (cantons de Berne, Neuchâtel)

Les cantons qui ont développé la législation relative à l'assistance des personnes placées en institution sont les cantons de Genève (Chapitre 4.2.), Vaud<sup>51</sup> et Fribourg<sup>52</sup> et récemment aussi les cantons du Valais<sup>53</sup> et du Tessin (Chapitre 4.3).

#### RMA 2022 p. 120, 134

La disposition topique que l'on retrouve dans les quatre premiers cantons cités est la suivante: *à la demande du/de la patient-e, des organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le Conseil d'Etat peuvent contribuer à l'accompagnement des patients en institution qui tient à leur disposition une liste de ces organismes*, telle que reprise récemment par le canton du Valais. L'établissement d'une liste d'organismes ou de personnes agréées pour accompagner les personnes placées est généralement une prérogative de l'Etat, qui ne semble, bien souvent, pas être utilisée dans les faits, sauf à Genève s'agissant uniquement des patient-e-s en psychiatrie des HUG et au Tessin. Selon nous, l'institution devrait même avoir le devoir de mettre à disposition cette liste, en respect du droit à l'information.<sup>54</sup> On peut se demander s'il ne serait pas adéquat d'imposer aux cantons ou aux institutions de santé de fournir une liste de conseillers-accompagnants aux personnes placées en institution.

Le canton du Tessin dispose d'une réglementation et d'une implémentation plus précises: au lieu d'offrir une liste des organisations qui peuvent contribuer à l'accompagnement, dans ce canton une fondation spécialisée dans la thématique est mandatée afin de désigner et d'instruire de manière indépendante la personne chargée d'accompagner les patient-e-s placés-es en milieu psychiatrique. Ce mécanisme de mandat général confié à un organisme indépendant est unique en Suisse latine (y compris Berne) et semble, selon nous, être une piste intéressante à suivre pour les autres cantons.

## 4.2. Droit à un «conseiller accompagnant» (cantons de Genève, Vaud, Fribourg et en Valais)

Par exemple, dans le canton de Genève la Loi cantonale genevoise sur la santé du 7 avril 2006<sup>55</sup> (ci-après: LS-GE) régit les relations entre patients, professionnels de la santé et institutions et établit notamment le droit du patient à un accompagnement durant son séjour en institution. L'art. 38 LS-GE, intitulé

---

jurassien, «*auquel les patients peuvent s'adresser pour se plaindre d'une violation des droits qui leur sont reconnus (...) ou lui soumettre un litige relatif à ces droits les opposant à un établissement hospitalier ou médico-social*» (art. 24a al. 1 LS-JU). Les tâches et la procédure en lien avec ce médiateur/cette médiatrice sont régies dans l'Ordonnance concernant les droits des patient-e-s.

- 51 **VD:** Le canton de Vaud a une réglementation très similaire à celle de Genève: La loi vaudoise sur la santé publique du 29 mai 1985 (RS VD 800.01) reconnaît aux patients séjournant dans un établissement sanitaire, hors EMS, le droit à une assistance et des conseils lors de leur séjour, notamment le droit de demander le soutien de leurs proches (art. 20a al. 1). La disposition prévoit que «*des organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le Département offrent leur assistance et leurs conseils aux personnes en établissement et ce à titre gratuit. Ils peuvent à cet effet désigner des accompagnants, ainsi qu'organiser et coordonner leurs activités. Les établissements tiennent à disposition des patients une liste à jour de ces accompagnants*» (al. 2). La disposition précise qu'«*à la demande expresse d'un patient, un accompagnant peut l'assister dans ses démarches auprès des professionnels de la santé, de l'établissement et des autorités qui ne peuvent refuser sa présence*» et ajoute que l'accompagnant ne peut exercer aucune forme de représentation, sous réserves des dispositions du [CC](#) (al. 3).
- 52 **FR:** La loi fribourgeoise sur la santé du 16 novembre 1999 (RS FR 821.0.1) accorde à «*toute personne séjournant dans une institution de santé (...) un droit à une assistance et à des conseils pendant toute la durée de son séjour*», en particulier au soutien des proches (art. 41 al. 1). Dans le même optique que le canton de Vaud, «*des organismes indépendants à but non lucratifs, reconnus par le Conseil d'Etat, peuvent contribuer à l'accompagnement des patients et patientes en institution qui tient à leur disposition une liste de ces organismes*» (art. 41 al. 2). Le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM) regroupe les structures publiques actives dans le domaine de la santé mentale et son organisation, fonctionnement et financement sont réglés par la loi sur l'organisation des soins en santé mentale.
- 53 **VS:** Art. 19 LS-VS: le droit de toute personne séjournant dans une institution à une assistance durant toute la durée du séjour, en particulier au soutien des proches (al. 1), ainsi que la disposition topique: «*à la demande du patient, des organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le Conseil d'Etat peuvent contribuer à l'accompagnement des patients en institution qui tient à leur disposition une liste de ces organismes*» (al. 2).
- 54 Philippe Meier nuance en disant que les institutions devraient attirer l'attention de la personne concernée sur cette faculté: Meier, Droit de la protection de l'adulte, p. 600.
- 55 RS GE K 1 03.

«*Accompagnement des patients en institution de santé*», est la disposition principale. Elle prévoit que: «*le patient suivi par une institution de santé a droit à une assistance et à des conseils. Il a droit en particulier au soutien de ses proches*» (al. 1). La disposition accorde aussi à la/au patient-e «*le droit de demander un accompagnement par un représentant d'organisme ou une personne reconnue à cette fin par le département*», y compris «*pendant la durée de toutes les procédures découlant de la présente loi ou des dispositions du code civil suisse relatives au placement à des fins d'assistance*» (al. 2). Enfin, la disposition donne aux institutions le devoir de tenir à disposition des patient-e-s «*une liste des organismes et individus admis à accompagner les patients*» (al. 3).

En conformité avec le droit fédéral (et au renvoi de l'art. 35 al. 2 LS-GE), il faut donc comprendre que le/la patient-e a le droit de demander l'accompagnement d'une personne reconnue par l'Etat pour effectuer cette tâche, et non pas

#### RMA 2022 p. 120, 135

que le/la patient-e ne peut recourir qu'à une telle personne: le libre choix de la personne de confiance doit rester garanti. Par ailleurs, l'art. 37 LS-GE, qui donne au/à la patient-e le droit de maintenir le contact avec ses proches, prévoit aussi un «*droit de recevoir en tout temps la visite de son médecin de confiance*» (al. 3) et un «*droit en tout temps à un accompagnement philosophique, spirituel ou religieux, culturel ou non culturel*» (al. 4) – ce qui autorise, par exemple, la visite d'un prêtre –, pour autant que ces personnes reçoivent un agrément (al. 5). Une autre forme d'accompagnement est encore prévue pour les patient-e-s en fin de vie (art. 39 LS-GE).

L'art. 45 LS-GE relatif au droit d'être informé, donne en particulier le droit au patient de recevoir, lors de son admission en institution, une information écrite sur ses droits, sur les mesures de protection ou d'assistance prévues par le droit tutélaire, sur ses devoirs ainsi que sur les conditions de son séjour (al. 3). Cela implique donc qu'il doit être informé par écrit de son droit à une personne de confiance, même si cela n'est pas expressément mentionné.

En plus, nous constatons qu'une participation du conseiller-accompagnant n'est pas expressément prévue dans les dispositions relatives au cas d'urgence (art. 49 LS-GE) ou aux mesures de contrainte (art. 50 et 51 LS-GE). Il est toutefois – contrairement au droit fédéral – prévu que les mesure de contrainte sont prises à titre exceptionnel «*après en avoir discuté avec le patient, respectivement la personne habilitée à le représenter*» (art. 50 al. 2). Avec une interprétation extensive, on pourrait admettre une obligation du médecin responsable de discuter avec la personne de confiance, même si elle n'a pas en soi un pouvoir de représentation thérapeutique.

La loi genevoise d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012<sup>56</sup> (LaCC) ajoute, au Chapitre II relatif à la procédure de PAFA, que si un traitement ambulatoire est décidé à la place d'un séjour en institution ou à la sortie de l'institution, *la personne concernée peut faire appel à une personne de confiance, quand bien même un curateur aurait été désigné par le Tribunal de protection* (art. 59 al. 2 LaCC).

Mais ni la LS-GE ni la LaCC précise expressément en quoi consiste cet accompagnement. En revanche, l'art. 12 du Règlement sur les institutions de santé du 22 août 2006<sup>57</sup> (ci-après: RISanté) prévoit, qu'il appartient à chaque institution de santé de proposer au médecin cantonal une liste d'accompagnants, qui doit être admise par arrêté du département (al. 1). Toute modification de la liste doit être annoncée sans délai au médecin cantonal (al. 2). Par ailleurs, «*chaque établissement d'accueil conclut une ou des conventions déterminant les modalités de l'accompagnement*», conventions également soumises à l'approbation du département (al. 3). S'agissant de l'accompagnement en tant que tel, l'art. 12 al. 4 et 5 RISanté précise que «*la fonction d'accompagnement ne se confond ni avec celle du curateur ou du représentant légal, ni avec celle de la personne habilitée à représenter le patient dans le domaine médical au sens des dispositions du code civil*» et que «*le choix de recourir ou non à un accompagnant, sa présence ou son absence*

#### RMA 2022 p. 120, 136

*lors d'un acte de procédure déterminé ne créent aucun droit et aucun devoir pour les parties concernées et n'ont aucune portée sur la validité des actes de procédure*». Enfin, l'alinéa 6 précise que les médecins, et autorités judiciaires ou administratives «*ne peuvent refuser la présence d'un accompagnant s'il s'agit de la volonté du patient et s'il figure sur la liste d'accompagnants admis par le département*».

<sup>56</sup> RS GE E 1 05.

<sup>57</sup> RS GE K 2 05.06.

En application de cet art. 12 al. 1 RISanté, le Conseil d'Etat genevois (Département de l'Economie et de la Santé – DES) a fixé par arrêté, la dernière fois le 30 avril 2020, une liste d'accompagnants de patients, tous membres de l'association «*Conseillers Accompagnants – Accompagnement de patients hospitalisés en psychiatrie*»<sup>58</sup>, dont le siège est à Genève. Selon ses statuts, l'Association des Conseillers Accompagnants a pour but 1) d'«*élargir le champ d'application de la défense des droits des patients souffrant de troubles psychiques ainsi que le travail de réseau avec les personnalités concernées professionnellement ou/et en tant qu'association dans la défense de ces droits*» 2) de réunir les accompagnants «*habilités à intervenir dans le département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) pour répondre aux multiples besoins recourant au droit à l'accompagnement*» et 3) de veiller «*à ce que les membres appelés à intervenir dans les établissements psychiatriques soient des personnes de confiance, professionnellement qualifiées*», en assurant leur encadrement et formation. L'association dispose pour ce faire d'une permanence téléphonique et de sept conseillers-accompagnants, indépendants des institutions et qualifiés dans le domaine psycho-social. Le principe de l'accompagnement est expliqué, notamment dans le dernier rapport d'activité de l'association<sup>59</sup>, et veut que l'accompagnant soit une personne qui a la confiance du/de la patient-e, qui l'accompagne dans sa démarche et intervienne en tant que tiers-garant, dans une approche complétive, dans un esprit d'ouverture et de négociation. Selon les statuts, ceux-ci n'interviennent donc que pour les patient-e-s dans le département de psychiatrie des HUG.

### 4.3. Le cas unique de la législation tessinoise

Dans le canton du Tessin, la loi de la santé «*Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario*» du 16 septembre 1986 (ci-après LSan-TI) prévoit un droit à l'information générale et indique que tous les professionnels sont tenus d'informer, de manière claire et accessible, la/le patient-e sur ses données de santé, en tenant compte de la personnalité du patient. Ce n'est que si l'information nuit gravement à l'état psychologique et physique de la/du patient-e ou qu'elle risque de compromettre le résultat du traitement, que l'information doit

#### RMA 2022 p. 120, 137

être communiquée à un proche (art. 6 al. 1 LS-TI). Si le/la patient-e est incapable de discernement, l'information doit être donnée à *la personne de confiance, au représentant légal du patient mineur ou aux personnes habilitées à la représenter en vertu de l'art. 378 CC* (art. 6 al. 2 LS-TI)<sup>60</sup>. Il s'agit ici d'une disposition inédite où la personne de confiance doit être informée, si la personne est incapable de discernement; point qui n'est pas clair à l'art. 433 CC. En plus, la personne de confiance peut aussi être considérée comme représentant-e alternativement aux représentantes thérapeutiques.

Il existe également une loi tessinoise sur l'assistance en socio-psychiatrie (la *legge sull'assistenza sociopsichiatrica*, LASP<sup>61</sup>) qui vise à *protéger les droits des personnes ayant besoin d'assistance*, notamment une assistance (socio-)psychiatrique. La participation du/de la patient-e au processus de traitement, dans la mesure du possible, est expressément prévue (art. 5 LASP). En cas d'incapacité de discernement durable ou d'urgence, il est prévu que le plan de traitement doit être discuté avec la/le représentant-e légal-e ou, à défaut, avec un proche (art. 31 LASP). Le consentement du/de la patient-e capable de discernement est requis pour toutes les thérapies et il doit avoir la possibilité de consulter une personne de confiance (art. 32 LASP).

La disposition principale sur la personne de confiance est l'art. 43 LASP: elle prévoit que le/la patient-e a le droit, à tout moment, de se faire assister et représenter par une personne de confiance pour défendre ses intérêts personnels et financiers, sous réserve des dispositions fédérales sur le droit de la protection de l'adulte (al. 1). Le Conseil d'Etat confie à une organisation privée à but non lucratif d'importance nationale,

<sup>58</sup> <https://conseillers-accompagnants.ch/>. La liste des accompagnants et les statuts de l'association figurent sur le site Internet.

<sup>59</sup> Association Conseillers Accompagnants, Rapport d'activités 2018, Genève 2018: Par exemple, qu'elle dispose d'une permanence téléphonique 365 jours par an, sans interruption, dans un délai de réponse de 24 heures maximum dès réception de la demande. En 2018, 64 personnes ont fait appel à leur service (p. 6 ss). Le rapport explique les motifs d'appel, tels que mauvaise communication, incompréhension sur la cause du placement ou d'un transfert, manque d'écoute quant au besoin de soins somatiques, stress, solitude, méconnaissance du plan de traitement et du droit à l'autodétermination, demande de conseils juridiques, incertitude quant à la durée du placement ou fin de placement de manière abrupte, etc.; Rapport, p. 13 ss.

<sup>60</sup> RS TI 810.100: «*incapace di discernimento*»: art. 6 al. 2: «Se il paziente è incapace di discernimento l'informazione deve essere data alla persona di fiducia designata dal paziente, al rappresentante legale del paziente minorenne o alle persone con diritto di rappresentanza ai sensi dell'art. 378 CC.».

<sup>61</sup> RS TI 806.100.

qui se consacre depuis au moins dix ans à la protection des personnes souffrant de maladies psychiques, l'organisation et la gestion d'un service indépendant d'assistance et de conseil aux patients; et assure notamment la médiation avec les autorités (al. 2, § 1). L'organisme est subventionné et reçoit une rétribution sur la base d'un tarif approuvé par le Conseil d'Etat, tenant compte de la situation financière du/de la patient-e (al. 2 § 2). En application de cet article le canton du Tessin a confié différentes missions à la fondation spécialisée, *Pro Mente Sana*, notamment la supervision des personnes de confiance, de conseil et la représentation des patient-e-s (art. 8 *Regolamento d'applicazione della legge sull'assistenza sociopsichiatrica*<sup>62</sup>).

## 5. Conclusion

### 5.1. Rôle important

Le rôle de la personne de confiance durant un PAFA est important à plus d'un titre: elle effectue une tâche d'accompagnement, d'assistance et de conseil et elle

RMA 2022 p. 120, 138

est aussi intermédiaire et modératrice en cas de conflits. Elle peut donc aider la personne placée à comprendre les informations qui lui sont transmises ou l'informer directement, à accepter le processus de placement, à favoriser les contacts avec le personnel soignant et à garantir son implication dans le traitement ou du moins le respect de sa volonté. En plus, la personne de confiance peut jouer un rôle important dans le réseau de relations de tous les acteurs et expliquer à la personne placée les rôles de tous vis-à-vis d'elle, ainsi que faciliter les échanges entre les personnes concernées. Elle peut également s'assurer que ce soit la bonne personne, le ou la représentant-e thérapeutique, qui soit contactée pour prendre une décision lorsque la personne concernée est incapable de discernement.

### 5.2. Droit essentiel – une facette du droit de participation

On a vu que le droit de participation ne comprend pas seulement des facettes passives (par ex. prise en compte de l'avis de la personne), mais aussi une participation active, qui consiste en une réelle implication de la personne concernée dans les processus de placement et de soins. L'accompagnement par une personne de confiance est une facette du droit de participation et un droit essentiel de la personne placée dans une institution selon les différentes hiérarchies de droit international et national (art. 12, 19 CDPH, Art. 12 CED, [art. 10 al. 2 Cst.](#), [art. 28 al. 2 CC](#), [art. 19c CC](#) voir aussi [art. 377 al. 3 CC](#)). Pourtant, la personne de confiance a aussi une fonction de garante de la procédure ([art. 5 CEDH](#), [art. 29 al. 2 Cst.](#)). Le droit de faire appel à une personne de confiance selon l'[art. 432 CC](#) apparaît comme un droit essentiel à la participation de la personne concernée, ce qui va dans le sens et l'esprit de la loi tels que voulus par le législateur afin de renforcer «son autonomie».

### 5.3. Points à clarifier et harmoniser

Néanmoins, le rôle de la personne de confiance n'est pas assez clairement défini dans l'entier de l'ordre juridique suisse. La réglementation reste assez diverse au niveau fédéral ([art. 1a OPE](#); [art. 17 al. 2 LAsi](#), [art. 13 DPMin](#), et selon la jurisprudence en droit de travail<sup>63</sup>) et au niveau cantonal (cinq grand systèmes), ce qui n'a pas beaucoup de sens au vu de ce rôle important de la personne de confiance. Au contraire, toutes les personnes vulnérables, qui ont besoin d'assistance, doivent connaître l'existence, les objectifs et les tâches de la personne de confiance. S'agissant d'un droit de participation de la personne placée, cette dernière doit logiquement aussi être informée sur son droit à désigner une personne de confiance, droit qu'il s'agirait avant tous de concrétiser au niveau fédéral. On peut proposer, p.ex., un parallèle avec *le placement des enfants* selon l'[art. 1a OPE](#).<sup>64</sup> Il s'agit là, d'une obligation légale: la personne de confiance est attribuée dans tous les cas par l'APEA. Les personnes adultes placées en institution sont,

RMA 2022 p. 120, 139

<sup>62</sup> RS TI 806.110.

<sup>63</sup> N. 53.

<sup>64</sup> Lorène Métral, La personne de confiance en protection de l'enfance: entre théorie et mise en œuvre, [RMA 2021](#), p. 320 ss.

de par leur état de santé<sup>65</sup>, très vulnérables en raison, d'une part, du fait qu'elles sont isolées face à l'institution et, d'autre part, des troubles qui amoindrissent leur autonomie et leur capacité à affronter les contrariétés et aléas de l'existence ainsi qu'à défendre leurs droits. Alors pourquoi faire une différence entre personne mineure et adulte, s'agissant de la question de la désignation de la personne de confiance? On pourrait même argumenter que les enfants ont plus de chances d'être pris en charge par leurs parents en tant que personnes de confiance ou en tant que représentants légaux. La probabilité qu'une personne adulte soit sans assistance de sa famille et de ses proches est plus grande.

La question qui reste est de savoir s'il ne faut pas prévoir que la personne de confiance devienne obligatoire (ce qui permettrait de régler la question de l'information et de la désignation). Selon nous, une telle obligation légale irait trop loin et ne respecterait pas assez le droit à l'autodétermination de la personne placée. Mais on devrait partir de l'idée que la désignation d'une personne de confiance est le principe dans tout le droit fédéral, de manière égale pour les mineurs et les adultes, et non pas l'exception qu'elle se révèle être en pratique. La loi tessinoise nous confirme qu'un tel principe n'est pas non plus utopique et qu'il peut fonctionner en pratique.<sup>66</sup>

Au regard des 5 grands systèmes existants au niveau cantonal on peut, en plus, se demander s'il ne serait pas adéquat d'imposer aux cantons ou aux institutions de santé de fournir *une liste de conseillers-accompagnants aux personnes placées en institution*. Si l'idée semble attrayante, il serait toutefois nécessaire de procéder à une enquête de terrain pour déterminer si chaque canton dispose de suffisamment de personnes ou d'associations aptes à remplir cette tâche. Dans le même temps, prévoir à l'avance une liste permettrait d'avoir une meilleure organisation et lisibilité du déroulement de la procédure, sans compter une perte de temps de l'institution pour trouver une personne adéquate et volontaire, lorsque la personne placée désire une personne de confiance.

En résumé, il faudrait clarifier la loi fédérale et ainsi harmoniser les pratiques cantonales sur les points suivants:

- 1.) La/le patient-e, capable ou non de discernement, doit être informé dès son entrée en institution qu'il a le droit à une personne de confiance. En plus, il faudrait uniformiser la pratique cantonale en prévoyant un droit à l'information par écrit sur les droits, obligations et conditions de séjour (y compris droit à une personne de confiance) lors de l'entrée en institution.
- 2.) Prévoir une désignation de principe de la personne de confiance; la désignation n'ayant pas lieu uniquement si la/le patient-e refuse expressément d'y avoir recours.
- 3.) Préciser le processus de nomination de la personne de confiance lorsque le patient est incapable de discernement (en particulier, déterminer si un-e représentant-e thérapeutique – désigné-e par des directives anticipées ou légalement –

#### RMA 2022 p. 120, 140

doit être considérée comme personne de confiance si personne d'autre n'est choisie; déterminer si la/le représentant-e thérapeutique (voire l'APEA) peut désigner une personne de confiance à la place de la personne incapable de discernement).

4.) Le rôle de la personne de confiance doit être précisé, en ce sens qu'elle doit participer à tout le processus de traitement, quelque que soit le mal dont souffre le patient (troubles psychiques, déficience mentale, etc.), en particulier lors d'un traitement sous contrainte (mesures limitant la liberté de mouvement, traitement sans consentement, traitement en urgence).

5.) Uniformiser la pratique cantonale en imposant aux cantons ou aux institutions de soins de prévoir une liste d'organismes indépendants ou de personnes de confiance pour accompagner la personne placée, qui soit mise à disposition de toutes les personnes placées à des fins d'assistance.

On pourrait donc envisager une modification de l'actuel [art. 432 CC](#) qui irait dans le sens suivant et forcerait le personnel soignant, en tout cas, à informer la personne placée de son droit de recourir à une personne de confiance, par une procédure formelle: «Al. 1. *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 et jusqu'au terme des procédures en rapport avec celui-ci.* Al. 2. *La personne placée est informée par écrit, dès son arrivée, de la possibilité de faire appel à une personne de confiance; une liste d'organismes indépendants ou de personnes de confiance lui est remise. Son refus d'exercer ce droit est consigné par écrit, sans que cela ne l'empêche de le demander à nouveau par la suite.*»

<sup>65</sup> Yves Donzallaz, *Traité de droit médical – Volume III: Le patient*, Berne 2021, p. 3721 «double position d'infériorité».

<sup>66</sup> Prof. em Michele Borghi.