



Mémento

Sur la protection de l'adulte à l'intention des professionnels de la santé

Le présent mémento a pour but d'informer les professionnels de la santé (médecins, personnel soignant, psychologues, travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé) travaillant en institution (cliniques, hôpitaux, établissements médico-sociaux, etc.) ou dans un cadre ambulatoire (p. ex. médecins généralistes ou spécialistes) au sujet du nouveau droit de la protection de l'adulte.

Placement à des fins d'assistance (PAFA)

1. Toute personne entrée dans une institution (clinique, hôpital, établissement médico-social, etc.) de son plein gré en raison de troubles psychiques peut en sortir en tout temps. Une personne maintenue contre son gré en institution a le droit de former recours en vertu de l'article 439, alinéa 1, chiffre 2 CCS. Seul le médecin-chef peut ordonner le maintien de la personne concernée en institution si les conditions pour la retenir au sens de l'article 427, alinéa 1 CCS sont réunies (mise en danger de soi-même ou grave mise en danger d'autrui). Le maintien en institution dure 72 heures au maximum à moins qu'une **décision de placement à des fins d'assistance** ne soit prononcée dans l'intervalle **par un médecin ou par l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA)**; veuillez vous référer aux formulaires 1 et 2 en annexe. Le maintien en institution correspond au PAFA quant au fond. Le prononcé d'une décision ordonnant un maintien en institution n'exige pas que l'état de faiblesse de la personne concernée soit plus grave que dans le cas d'un PAFA.

Un PAFA (art. 426 CCS) dans une institution **appropriée** ne peut être ordonné par le corps médical ou l'APEA que si la personne concernée se trouve dans un état **de faiblesse** (déficience mentale, troubles psychiques [y compris les dépendances et la démence] ou état d'abandon) exigeant un **traitement** ou une **assistance** (besoin de protection, d'aide ou d'assistance) ne pouvant **pas faire l'objet d'une mesure ambulatoire**. La charge que la personne concernée représente pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération.

Le corps médical peut ordonner un **placement aux mêmes conditions** quant au fond que les APEA (il doit prendre en considération tous les états de faiblesse, y compris l'état d'abandon). Le corps médical, en tant qu'organe de la protection de l'adulte, n'est chargé d'ordonner un PAFA que si l'APEA, dont les décisions collégiales doivent être rendues par trois membres au moins sur la base d'un rapport médical suffisant ou, dans le cas d'un placement pour une durée indéterminée, sur la base d'un rapport médical détaillé (expertise), n'est pas en mesure de le faire à temps. Cette situation se présente après un maintien en institution de trois jours, auquel cas, en règle générale, seul un médecin hospitalier (en vertu de l'art. 28, al. 1 LPEA, il doit s'agir d'un autre médecin que celui qui a ordonné le maintien ou traité la personne concernée précédemment) peut ordonner un PAFA. Pour les mêmes raisons, l'APEA est tenue de laisser agir le service d'urgences psychiatriques, qui mandate la police pour amener la personne concernée, lorsqu'elle reçoit un avis de détresse donnant lieu à un PAFA.

d'urgence. Si un PAFA doit être ordonné sans délai — en d'autres termes, s'il est irresponsable de ne pas placer immédiatement la personne concernée en institution pour lui fournir un traitement ou de l'assistance — il revient au corps médical d'ordonner un PAFA (art. 426 CCS). Le médecin doit observer la procédure prévue à l'article 430 CCS (examen et audition personnelle ainsi qu'éléments devant être mentionnés conformément au formulaire 2 en annexe).

2. Toute personne faisant l'objet d'un placement en institution au sens de l'article 426 CCS (**PAFA**) en vertu d'une décision d'une APEA ou d'un médecin peut recourir **par écrit** contre cette décision dans un **délai de dix jours** à compter de sa communication. Le recours doit être adressé à la **Cour suprême du canton de Berne, Tribunal de la protection de l'enfant et de l'adulte, Hochschulstrasse 17, 3001 Berne** (art. 450, al. 1 et art. 439, al. 1, ch. 1 CCS). Le même délai s'applique aux personnes ayant qualité pour recourir auxquelles la décision ne doit pas être communiquée. Les proches (curateur, personne de confiance, conjoint, enfants, parents, etc.) de la personne faisant l'objet d'un maintien ou d'un placement en institution peuvent également former recours.
3. Le **placement ordonné par un médecin** ne peut dépasser six semaines. La personne concernée peut quitter l'institution au terme de ce délai à condition que l'APEA n'ait pas prononcé entretemps un PAFA pour une durée indéterminée. La décision de **libérer** la personne dont le placement a été ordonné par un médecin appartient à l'institution (art. 429, al. 3 CCS). Dans tous les autres cas, c'est l'APEA qui est compétente pour ordonner la libération, à moins qu'elle n'ait délégué cette compétence à l'institution (art. 428 CCS). Si, au terme d'un placement ordonné par un médecin, il s'avère nécessaire de prolonger le placement au-delà de six semaines, l'institution doit faire parvenir à l'APEA à temps (au plus tard une semaine avant la fin du placement initial) un rapport médical détaillé (expertise) présentant le diagnostic (état de faiblesse) ainsi que les raisons rendant le prolongement du séjour en institution nécessaire (besoin de traitement et d'assistance). Le rapport médical détaillé (expertise) ne doit pas être établi par le médecin qui a ordonné le maintien ou le placement en institution de la personne concernée. Si des **mesures ambulatoires** sont nécessaires (art. 437, al. 1 CCS en relation avec les art. 32 s. LPEA), le corps médical doit présenter à l'APEA une demande en temps utile avant la libération (art. 32, al. 3 LPEA). Un recours devant la Cour suprême peut également être formé contre une décision de l'APEA ordonnant de telles mesures.
4. Un PAFA ordonné par l'APEA doit d'office faire l'objet d'un **examen au plus tard au bout de six mois**. L'APEA effectue d'office un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (art. 431 CCS).
5. 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 (art. 432 CCS).
6. Les mêmes personnes peuvent **recourir** par écrit contre chaque nouvelle décision dans un délai de dix jours à compter de sa réception. Le recours doit être adressé à la **Cour suprême du canton de Berne, Tribunal de la protection de l'enfant et de l'adulte, Hochschulstrasse 17, 3001 Berne**. La Cour suprême statue en règle générale dans les cinq jours ouvrables suivant le dépôt du recours (art. 450e, al. 5 CCS).
7. Toute personne ayant été placée contre son gré dans une institution par une APEA ou par un médecin peut, après l'expiration du délai de recours au sens du point 2 ou après un délai raisonnable suivant le rejet d'un recours, adresser en tout temps une **demande de libération** à l'APEA compétente ou à l'institution si cette dernière est compétente. Si l'APEA est compétente, la requête peut également être adressée à la direction de l'institution, qui est tenue de la transmettre immédiatement à l'APEA. Les proches (curateur, personne de confiance, conjoint, enfants, parents, etc.) de la personne faisant l'objet du placement peuvent également déposer une demande de libération. L'APEA doit rendre sa décision sans délai. Les demandes abusives ne seront pas prises en considération.
8. Le rejet d'une **demande de libération** par l'APEA ou l'institution est susceptible de recours devant la **Cour suprême du canton de Berne, Tribunal de la protection de l'enfant et de l'adulte**,

Hochschulstrasse 17, 3001 Berne (art. 450, al. 1 et art. 439, al. 1 ch. 3 CCS). Le recours peut être formé par la personne faisant l'objet du placement mais aussi par ses proches (curateur, personne de confiance, conjoint, enfants, parents, etc.). Il doit être adressé à l'instance de recours par écrit **dans les dix jours** à compter du rejet de la demande de libération. Un recours peut également être formé lorsque la décision concernant la demande de libération n'est pas rendue dans un bref délai.

Le recours doit dans ce cas également être adressé à la **Cour suprême du canton de Berne, Tribunal de la protection de l'enfant et de l'adulte, Hochschulstrasse 17, 3001 Berne**.

9. S'il existe un **risque de rechute**, le médecin traitant est tenu d'avoir un entretien de sortie avec la personne concernée avant la fin de son placement afin de prévoir avec elle quelle sera la **prise en charge thérapeutique** en cas de nouveau placement (art. 436 CCS).

Suivi post-institutionnel et mesures ambulatoires

10. Après un placement, un **suivi post-institutionnel** ou des **mesures ambulatoires** (règles de comportement, obligation de se présenter régulièrement, contrôles, traitements indiqués du point de vue médical, notamment la prise de médicaments sous contrôle) peuvent être ordonnés par l'APEA compétente (art. 437 CCS en relation avec les art. 32 s. LPEA). Ces mesures doivent être ordonnées sur la base d'un rapport du médecin traitant. Elles durent deux ans au plus et peuvent être reconduites. La personne concernée doit toutefois être **entendue** (en règle générale personnellement) au préalable.
11. Avant d'entamer un traitement sans le consentement de la personne concernée, le médecin traitant établit un **plan de traitement écrit** avec elle et, le cas échéant, **sa** personne de confiance. Le plan de traitement est adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (art. 433 CCS). Des **directives anticipées doivent uniquement être prises en considération mais pas nécessairement suivies**, car elles ne doivent pas compromettre le but d'un PAFA. Le médecin renseigne la personne concernée et sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé (en particulier sur les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires du traitement, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et sur l'existence d'autres traitements, de manière **à ce que la personne puisse donner son consentement éclairé**). Le plan de traitement est **soumis au consentement** de la personne concernée, qui doit être capable de discernement à cet égard.

Un **traitement sans consentement** n'est légal que dans le cadre d'un PAFA (art. 433 ss CCS). La personne concernée doit être atteinte de **troubles psychiques**. En outre, elle doit ne **pas avoir la capacité de discernement** requise pour saisir la nécessité du traitement. Si la personne concernée ne peut ou ne veut pas donner son consentement (il n'est pas nécessaire que la personne concernée incapable de discernement s'oppose verbalement, physiquement ou d'une quelconque autre manière au traitement), le **médecin-chef du service** peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement si le défaut de traitement **met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui** et qu'il n'existe **pas** de mesures appropriées moins rigoureuses (**principe de proportionnalité**).

Un **recours** écrit peut également être formé **dans les dix jours** devant la **Cour suprême du canton de Berne, Tribunal de la protection de l'enfant et de l'adulte, Hochschulstrasse 17, 3001 Berne** contre le **traitement de troubles psychiques** ordonné par un médecin-chef dans le cadre d'un PAFA **sans le consentement de la personne concernée** (art. 433 ss CCS et art. 439, al. 1, ch. 4 CCS).

Mesures limitant la liberté de mouvement d'une personne faisant l'objet d'un PAFA ou d'une personne résidant dans un établissement médico-social sans faire l'objet d'un PAFA

12. Les **mesures limitant la liberté de mouvement** d'une personne faisant l'objet d'un PAFA (art. 438 en relation avec les art. 383 s. CCS) ou d'une personne résidant dans un établissement médico-social sans faire l'objet d'un PAFA (art. 383 ss CCS) doivent respecter le **principe de proportionnalité**, être

fondées (grave danger menaçant la personne concernée ou un tiers ou grave perturbation de la vie communautaire) et être **expliquées** au préalable à la personne concernée (déroulement de la mesure, raisons, durée probable, nom de la personne qui prendra soin d'elle durant cette période). De telles mesures ne sont admissibles que si la personne concernée est **incapable de discernement** à cet égard.

La **compétence pour les mesures limitant la liberté de mouvement** doit être déterminée dans un règlement interne de l'institution. Il s'agit de garantir que de telles mesures puissent être ordonnées systématiquement dans le respect des principes de l'Etat de droit conformément aux articles 383 s. CCS. L'institution doit en outre fixer la **procédure de décision** dans un **règlement interne**. Celui-ci devrait conférer la compétence en règle générale au moins au chef de service, et, afin de garantir qu'une mesure puisse être ordonnée en tout temps, également à un membre qualifié du personnel médical pendant la nuit.

Toute **mesure limitant la liberté de mouvement** fait l'objet d'un **protocole établi** par la personne ayant décidé la mesure (art. 384, al. 1 CCS) et comprenant le nom de cette personne ainsi que le but, le type et la durée de la mesure.

La **personne habilitée à représenter la personne concernée dans le domaine médical** doit être avisée de la mesure; elle peut prendre connaissance du protocole en tout temps (art. 384, al. 2 CCS).

13. Les **mesures limitant la liberté de mouvement** ordonnées par l'institution dans le cadre d'un PAFA peuvent **en tout temps** faire l'objet d'un **recours** (art. 439, al. 1, ch. 5 CCS) devant la **Cour suprême du canton de Berne, Tribunal de la protection de l'enfant et de l'adulte, Hochschulstrasse 17, 3001 Berne** (art. 438 en relation avec les art. 383 s. CCS)

Un recours peut être formé en tout temps auprès de l'APEA compétente (art. 385, al. 1 CCS) contre des mesures limitant la liberté de mouvement dans des établissements médico-sociaux sans que la personne concernée fasse l'objet d'un PAFA (art. 383 ss CCS). La requête peut être adressée à la direction de l'institution, qui est tenue de la transmettre immédiatement à l'APEA compétente.

Remarques générales sur le recours

14. Les **recours** doivent être formés par écrit mais ne doivent **pas être motivés** (art. 385, al. 1 et art. 450e, al. 1 CCS). Il suffit de déclarer «Je forme recours» ou «Je demande ma libération» ou encore «Je conteste le traitement/la mesure limitant ma liberté de mouvement».

La Cour suprême statue en règle générale **dans les cinq jours ouvrables** suivant le dépôt du recours (art. 450e, al. 5 CCS).

Droit d'être entendu

15. La personne concernée doit être **entendue personnellement** avant toute décision prise par l'APEA, le corps médical ou l'institution ainsi qu'avant toute décision sur recours rendue par la Cour suprême ou l'APEA (**droit d'être entendu**).

Représentation dans le domaine médical

16. Sont habilités à représenter la personne incapable de discernement et à consentir ou non aux soins médicaux que le médecin envisage de lui administrer ambulatoirement ou en milieu institutionnel, dans l'ordre (**représentation dans le domaine médical en vertu de l'art. 378, al. 1, ch. 1 ss CCS**):
1. la personne désignée dans les directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'inaptitude;

2. le curateur qui a pour tâche de la représenter dans le domaine médical;
 3. son conjoint ou son partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec elle ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière;
 4. la personne qui fait ménage commun avec elle et qui lui fournit une assistance personnelle régulière;
 5. ses descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
 6. ses père et mère, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
 7. ses frères et sœurs, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.
17. En cas de **pluralité des représentants**, le médecin peut, de bonne foi, présumer que chacun d'eux agit avec le consentement des autres

En l'absence de **directives anticipées** donnant des instructions, le représentant décide conformément à la **volonté présumée** et aux **intérêts de la personne incapable de discernement**. Les décisions de la personne habilitée à représenter la personne concernée sont **contraignantes** pour le médecin traitant.

La représentation au sens de l'article 378, alinéa 1, chiffres 1 ss CCS ne s'applique pas au **traitement des troubles psychiques d'une personne incapable de discernement placée dans un établissement psychiatrique**. De tels traitements sont régis par les dispositions sur le PAFA (traitement sans consentement au sens des art. 433 ss CCS).

Lorsque des incertitudes concernent la représentation, qu'il n'y a pas de personne habilitée à représenter la personne incapable de discernement, que les représentants ne sont pas tous du même avis, qu'aucune personne habilitée à représenter la personne incapable de discernement n'est d'accord de le faire ou que les **intérêts de la personne incapable de discernement sont compromis d'une quelconque autre manière** (en particulier lorsque les directives anticipées ou la volonté présumée de la personne concernée ne sont pas respectées ou qu'il est exigé des représentants qu'ils prennent une décision contraire aux intérêts de la personne concernée, par exemple qu'ils consentent à une thérapie qui ne respecte pas les règles de l'art), il **peut en être appelé à IAPEA compétente** en vertu de l'article 381 CCS (les professionnels de la santé dans l'exercice de leurs fonctions officielles y sont même tenus en vertu de l'art. 443, al. 2 CCS).

L'APEA ne rend pas de décision sur les mesures médicales. En d'autres termes, elle ne se prononce jamais quant au fond, donc au sujet des décisions qui relèvent des experts médicaux, mais elle désigne un représentant ou institue une curatelle de représentation. Si elle ne peut pas le faire à temps (**cas d'urgence**), le **médecin traitant décide** conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement (art. 379 CCS). En cas de doute, l'APEA, après avoir reçu un avis de détresse, **décide** quelle est la volonté présumée de la personne concernée et comment **interpréter des directives anticipées** lorsqu'elle peut le faire à temps.

18. La personne habilitée à représenter la personne concernée jouit de tous les **droits à l'obtention de renseignements** ainsi que des **droits de participation** prévus à l'article 377 CCS. Elle doit être associée à l'établissement du **plan de traitement** (celui-ci doit être établi par écrit lorsqu'il concerne une personne incapable de discernement et adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée). Elle possède tous les droits d'obtenir des renseignements au sujet du traitement, notamment sur ses raisons, son but, sa nature, ses modalités, ses risques et ses effets secondaires ainsi que sur les conséquences d'un défaut de traitement et sur l'existence d'autres traitements (**consentement éclairé**). Elle est en outre habilitée à consulter le dossier du patient et à requérir un **deuxième avis médical**.

Directives anticipées

19. Une représentation n'est pas nécessaire lorsque la personne concernée a déterminé dans des **directives anticipées** quelles mesures doivent être prises si elle devient incapable de discernement. Les dispositions des directives anticipées sont contraignantes pour le médecin traitant (art. 372, al. 2 CCS). **Exceptions:** les directives anticipées (1) violent des dispositions légales, (2) des doutes sérieux laissent supposer qu'elles ne sont pas l'expression de la libre volonté du patient ou (3) qu'elles ne correspondent pas à sa volonté présumée (art. 372, al. 2 CCS). Des directives allant au-delà de l'interdiction de recourir à certaines mesures médicales (distinction entre des directives demandant p. ex. de ne pas recourir à la réanimation et des directives portant sur des thérapies ou des médicaments spécifiques, etc.) ne sont contraignantes que si elles sont pertinentes et efficaces du point de vue médical (donc qu'elles sont conformes aux règles de l'art) et servent l'intérêt de la personne concernée.

Dans le cadre d'un **PAFA**, les directives anticipées concernant le traitement de troubles psychiques **doivent être prises en considération, mais ne sont pas contraignantes**. Les directives anticipées qui seraient contraires au principe et aux objectifs du PAFA ne doivent en particulier pas être prises en considération.

Le médecin **consigne** dans le dossier médical du patient les **motifs** pour lesquels il n'a pas respecté les directives anticipées (art. 372, al. 3 CCS).

Le personnel soignant doit entreprendre toutes les **démarches que l'on peut raisonnablement exiger dans les limites du temps à disposition** pour découvrir le lieu de dépôt des directives ainsi que leur contenu. Il doit en particulier consulter la carte d'assuré, sur laquelle le lieu du dépôt peut être inscrit (art. 371, al. 2 en relation avec l'art. 372, al. 1 CCS). Les cas d'urgence sont réservés (art. 372, al. 1 CCS).

Tout patient ou proche du patient peut **en appeler** par écrit à **l'APEA** lorsque les directives anticipées du patient ne sont pas respectées, que les intérêts du patient sont compromis ou risquent de l'être ou que les directives anticipées ne sont pas l'expression de la libre volonté du patient (art. 373 CCS).

Il convient de souligner à nouveau que **l'APEA ne rend pas de décision sur les mesures médicales**, mais, après avoir reçu un avis de détresse, **décide** quelle est la volonté présumée de la personne concernée et **comment interpréter des directives anticipées** lorsqu'elle peut le faire à temps. Le cas échéant, elle désigne le représentant ou institue une curatelle de représentation.

Permanence des APEA

20. En dehors des heures de bureau, les APEA du canton de Berne assurent un service de permanence, atteignable par le biais de la centrale d'engagement régionale de la Police cantonale (CER) au numéro d'urgence 117.

Coordonnées des APEA du canton de Berne

APEA	Rue	CP	NPA	Localité	Téléphone	Télécopie	Courriel
Oberland occidental	Amthausgasse 4	74	3714	Frutigen	031 635 22 75	031 634 52 01	info.kesb-ow@be.ch
Oberland oriental	Schloss 11		3800	Interlaken	031 635 22 25	031 634 52 05	info.kesb-oo@be.ch
Thoune	Scheibenstrasse 5	109	3602	Thoune	031 635 23 00	031 634 52 06	info.kesb-th@be.ch
Mittelland méridional	Tägermattstrasse 1		3110	Münsingen	031 635 21 00	031 634 52 04	info.kesb-ms@be.ch
Mittelland septentrional	Bernstrasse 5		3312	Fraubrunnen	031 635 20 50	031 634 52 00	info.kesb-mn@be.ch
Berne	Weltpoststrasse 5		3015	Berne	031 635 20 00	031 634 51 97	info.kesb-be@be.ch
Haute-Argovie	Städtli 26	239	3380	Wangen	031 636 26 00	031 634 52 07	info.kesb-oa@be.ch
Emmental	Dorfstrasse 21	594	3550	Langnau	031 635 22 00	031 634 52 02	info.kesb-em@be.ch
Seeland	Stadtplatz 33	29	3270	Aarberg	031 636 30 30	031 634 51 96	info.kesb-se@be.ch
Biel/Bienne	Eckweg 8D Chemin de Coin 8D	704	2501	Biel/Bienne	031 635 21 50	031 634 51 98	info.kesb-bb@be.ch info.apea-bb@be.ch
Jura bernois	Rue de la Préfecture 2A	63	2608	Courtellary	031 635 22 50	031 634 51 99	info.apea-jb@be.ch
APEA bourgeoise	Schwarztorstrasse 56		3001	Berne	031 311 67 25	031 311 41 78	bkesb@bgbern.ch

Vous trouverez de plus amples informations à l'adresse [Direction de l'intérieur et de la justice - Page d'accueil APEA \(be.ch\)](#) (y compris sur l'APEA compétente pour chaque commune du canton de Berne)