

Journées d'étude des 10 et 11 septembre 2026 à Berne
« Protéger et assister dans un contexte d'aide contrainte »

Exposé 2

Placement à des fins d'assistance : pratique clinique, besoin de révision et perspectives controversées

Matthias Jäger, Prof. Dr méd., directeur du service de psychiatrie pour adultes de Psychiatrie Baselland, professeur titulaire à l'Université de Zurich, président du conseil de fondation de Pro Mente Sana

Les dispositions régissant la mise en œuvre du placement à des fins d'assistance (PAFA) figurent dans le Code civil (CC), les lois cantonales d'introduction, les ordonnances relatives aux patients, les lignes directrices professionnelles, les directives médico-éthiques, les recommandations des sociétés professionnelles ainsi que les directives propres à chaque institution. Malgré ce cadre juridique et professionnel clairement défini, les taux cantonaux et régionaux de PAFA varient d'un facteur cinq en Suisse. Cette variabilité s'explique en partie par des différences législatives, des procédures régionales et des spécificités locales, mais elle reste en grande partie inexpliquée.

Le Conseil fédéral prévoit une révision du CC visant notamment à renforcer davantage l'autodétermination. À cette fin, un groupe de travail composé de membres de Pro Mente Sana, de la COPMA et de la SSPP a élaboré des propositions visant à adapter les dispositions légales relatives au PAFA, qui font actuellement l'objet d'une procédure de consultation. Ces propositions ont pour objectif de réduire le nombre de PAFA ainsi que la proportion de PAFA inadéquats, de renforcer les droits des personnes concernées, d'améliorer les qualifications des médecins chargés de l'évaluation et de réduire les différences inexpliquées entre les cantons en matière de taux de PAFA.

Il est notamment question de prévoir qu'un risque aigu de mise en danger de soi constitue une condition au prononcé d'un PAFA, de définir les qualifications requises des médecins habilités à ordonner un PAFA et d'exclure les décisions directes de la part des APEA, de réduire à quatre semaines au maximum le délai jusqu'au réexamen du PAFA, de garantir l'accès à une représentation juridique et de confier l'examen des recours à un tribunal spécialisé. Les points de vue divergent notamment quant à l'incapacité de discernement et à la mise en danger d'autrui en tant que conditions au prononcé d'un PAFA, à la définition des institutions appropriées pour l'exécution des PAFA ainsi qu'à la possibilité d'ordonner des mesures ambulatoires.

*Les présentations et d'autres documents des journées
seront disponibles sur www.copma.ch/colloque26*



Placement à des fins d'assistance : pratique clinique, besoin de révision et perspectives controversées

Matthias Jäger

Journées d'étude de la COPMA
Berne
10 septembre 2026

1

Placement à des fins d'assistance

Ordre du jour

- Pratique clinique
- Besoin de révision
- Perspectives controversées

2

Ordre du jour

- o Pratique clinique
- o Besoin de révision
- o Perspectives controversées

Lois et directives

Pratique clinique

Code civil suisse

(Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation)

Modification du 19 décembre 2008

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 28 juin 2006¹,
arrête:

Directive

Placement à des fins d'assistance pour les personnes majeures

beschliesst:

Gesetz

über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB)

Vom 16. November 2006 (Stand 1. Januar 2014)

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft,

aufgrund des Art. 52 Schlusstitel des Schweizerischen Zivilgesetzbuches
vom 1907¹⁾ und des Bundesgesetzes vom 18. Juni 2004²⁾ über
Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (Partnerschafts-
Gesetz) und auf Grund des Art. 1 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom




DGPPN Hrsg.

S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen



MEDIZIN- ETHISCHE RICHT- LINIEN

Zwangsmassnahmen
in der Medizin

SAMW Schweizerische
Akademie der Medizinischen
Wissenschaften

Pratique clinique



Verstehen. Vertrauen.

5



SGPP
SSPP
SSPP

SGPP-Empfehlungen freiheitsbeschränkung der Psychiatrie

Autorenschaft

Prof. Dr. med. Matthias Jäger^{a,b,k}, PD
Unter Mitarbeit von: Prof. Dr. med.
Stefan Kaiser^e, Prof. Dr. med. Stefan
med. Erich Seifritz^{a,i,k}, Dr. med. Rafael

pro mente sana
Psychische Gesundheit stärken

Rechtebasierte Umsetzung der fürsorgerischen Unter- bringungen

Ein Positionspapier der Stiftung Pro Mente Sana

Pratique clinique

von

nds.
d.
f. Dr.



SGPP
SSPP
SSPP

6

Conditions préalables

- Troubles psychiques
- Situation de mise en danger (résultant des troubles psychiques)
- Incapacité de discernement
- Subsidiarité (alternatives explicitement examinées)
- Proportionnalité (objectif et finalité de la mesure)
- Institution appropriée / environnement

Regionale Varianz der Raten Fürsorgerischer Unterbringungen in der Schweiz

Regional Variance of Rates of Involuntary Admission in Switzerland

Autorinnen/Autoren

Matthias Jäger^{1, 2}, Alexandre Tuch³, Anastasia Theodoridou¹ , Urs Hepp⁴, Niklaus Stulz⁵

Institute

- 1 Erwachsenenpsychiatrie, Psychiatrie Baselland, Liestal, Switzerland
- 2 Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich, Switzerland
- 3 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan),

ZUSAMMENFASSUNG

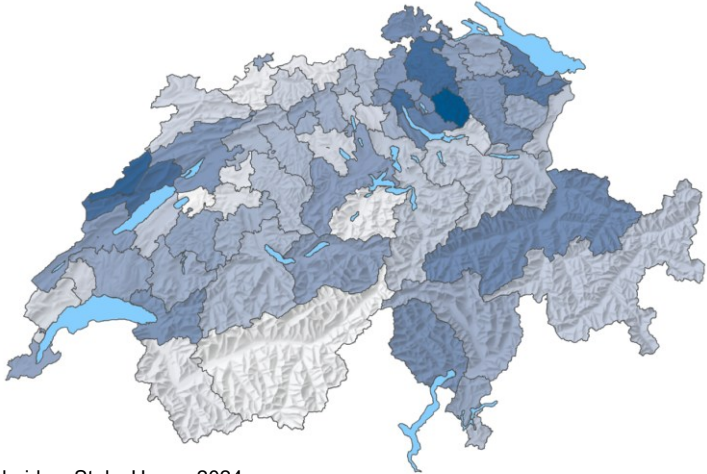
Ziel der Studie Identifikation von Prädiktoren, die zur Erklärung regionaler Varianz von Fürsorgerischen Unterbringungen (FU) in der Schweiz beitragen.

Methodik Multiple Regressionsanalyse unter Einschluss potentieller Prädiktoren und regionaler FU-Raten auf Ebene der nutzungsbasierten Versorgungsregionen.

Variabilité interrégionale

Fürsorgerische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien

IND58_Ba03_Bb_00_L00



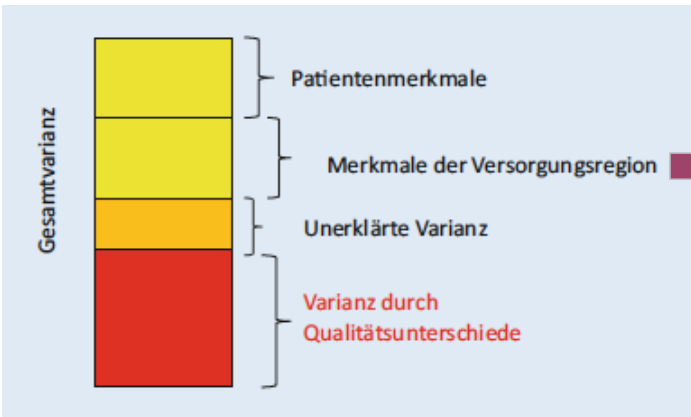
Jäger, Tuch, Theodoridou, Stulz, Hepp ; 2024

Datenjahr: 2021
Raumgliederung: HSA-PSY
Quellen: BFS - MS, BFS - STATPOP

pro mente sana
Psychische Gesundheit stärken

PSYCHIATRIE
BASELSTADT
Verstehen. Vertrauen.

Facteurs expliquant les écarts



- Lois et procédures
- Pratique décisionnelle
- Structures de prise en charge
- Géographie
- Sociodémographie
- Différences culturelles
- Manque d'uniformité dans la collecte des données

Hermann et al., 2018, Steinert et al., 2019 ; Dressing et al., 2004

pro mente sana
Psychische Gesundheit stärken

PSYCHIATRIE
BASELSTADT
Verstehen. Vertrauen.

Facteurs d'influence

Model with significant predictors only

	Estimate	Standard Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t	Beschreibung Effekte	Model Fit	
Intercept	2.20	0.00	0.22	10.15	<.0001	Die FU-Rate nimmt über die Zeit zu.	Root MSE	0.41
ID_JAHR 2019	-0.31	-0.28	0.07	-4.31	<.0001		Dependent Mean	1.75
ID_JAHR 2020	-0.17	-0.16	0.07	-2.38	0.0184		R-Square	0.3938
ID_JAHR 2021	0.00	0.00	.	.	.		Adj R-Sq	0.3689
Anordnungsbefugnis 0	-0.29	-0.25	0.08	-3.86	0.0002	Kantone mit restriktiveren Regelungen haben weniger FU.	AIC	-152.9
Anordnungsbefugnis 1	0.00	0.00	.	.	.		AICC	-151.8
Beistandschaften	-0.09	-0.56	0.01	-7.2	<.0001	Je mehr Beistandschaften, desto weniger FU.	SBC	-329.0
sta_rate_n_0_130	-0.09	-0.31	0.03	-3.24	0.0014	Je höher die Hosp. Rate ohne FU desto niedriger die FU Rate.		
rate_n_Dia_F0_G30_G3	0.83	0.34	0.19	4.42	<.0001	Je mehr Hosp. wegen Demenz, desto höher die FU-Rate.		
rate_n_Dia_F2_F31	0.57	0.55	0.10	5.96	<.0001	Je mehr Hosp. wegen Schizophrenie desto höher die FU-Rate.		
urban_pop	0.37	0.17	0.14	2.75	0.0065	Je höher der Urbanitätsgrad, desto höher die FU-Rate.		

Jäger, Tuch, Theodoridou, Stulz, Hepp ; 2024

Placement à des fins d'assistance

Ordre du jour

- Pratique clinique
- **Besoin de révision**
- Perspectives controversées

Proposition de la SSPP, de la COPMA et de Pro Mente Sana pour procéder à une révision des dispositions du PAFA dans le CC

13

Objectifs

- Réduire le nombre de PAFA et la proportion de PAFA inadéquats
- Renforcer les droits des personnes concernées
- Améliorer la qualification des médecins chargés des évaluations
- Réduire les différences inexplicables entre les cantons

14

Propositions

- Risque de mise en danger de soi comme condition préalable
- L'institution doit être appropriée sur les plans professionnel, du personnel, organisationnel et spatial
- La compétence de l'APEA pour ordonner et lever un PAFA est supprimée
- Le pouvoir d'ordonner un PAFA est réservé aux médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie ayant suivi une formation complémentaire sanctionnée par un certificat reconnu

Propositions

- Réexamen par l'APEA après quatre semaines
- Accès à une représentation juridique
- Examen des recours selon l'art. 439 CC par un tribunal spécialisé ou une cour spécialisée
- Traitements sans consentement après approbation par un tribunal spécialisé
- Directives anticipées du patient contraignantes

Ordre du jour

- Pratique clinique
- Besoin de révision
- **Perspectives controversées**

Thèmes

- Incapacité de discernement
- Institution appropriée
- Mise en danger d'autrui comme condition à l'ordonnance d'un PAFA
- Mesures ambulatoires

Évaluation de la capacité de discernement

Perspectives controversées

U-DOC

EVALUATION DER URTEILSFÄHIGKEIT

Formular

Beurteilende Person(en):

Datum der Beurteilung:

Patronen(n):

Ausgangslage

Andere Gründe für eine ausführliche Beurteilung der Urteilsfähigkeit (z.B. eine kurze Beschreibung der Entscheidungssituation, der verschiedenen Entscheidungsoptionen, der Tragweite der Entscheidung und bestehender Vorüberlegungen):

Beurteilung

Sind die Kriterien hinsichtlich der Beurteilungsfähigkeit beachtet? JA/NEIN

Sind die Beurteilungsfähigkeiten signifikant? JA/NEIN

Werden die Beurteilungsfähigkeiten durch weitere Fähigkeiten aufgewogen? JA/NEIN

Urteilsfähig/Urteilsunfähig

Rechtsgrund

Persönliche Erklärung

Einschätzung mentaler Fähigkeiten

ERKENNTNISFÄHIGKEIT

Informationsverständnis

Krankheitsverständnis

Verständnis des Behandlungsbedarfs

WERTUNGSFÄHIGKEIT

Bezug in eigenen Werthaltungen

Affektive Beteiligung

WILLENSBILDUNG UND -UMSETZUNG

Beurteilung der Beurteilungsfähigkeiten

Beurteilung der Beurteilungsfähigkeiten

Beurteilung der Beurteilungsfähigkeiten

PSYCHIATRIE BASELSTADT
Verstehen. Vertrauen.

19

Mission de la psychiatrie (LAMal – prestations, y.c. critères EAE)

Perspectives controversées

État de faiblesse	Troubles psychiques	Déficience mentale	Grave état d'abandon
Vulnérabilité	Traitement	Prise en charge	
Institution appropriée	Psychiatrie	Hôpital somatique	Logement protégé

Art. 426 CC

pro mente sana
Psychische Gesundheit stärken

PSYCHIATRIE BASELSTADT
Verstehen. Vertrauen.

20

Dans l'arrêt ATF 145 III 441, consid. 8.4 (2019), le Tribunal fédéral précise :

« L'art. 426 CC ne constitue pas une base légale suffisante pour ordonner un placement à des fins d'assistance au seul motif d'une mise en danger d'autrui. »

- Le PAFA vise en premier lieu à protéger et à soigner la personne concernée elle-même.
- La protection des tiers au sens de l'art. 426, al. 2, CC revêt uniquement une importance subsidiaire.
- Une mise en danger considérable d'autrui peut certes être prise en compte dans le cadre de l'évaluation, mais ne suffit pas à elle seule à justifier un PAFA.
- Lorsqu'une personne doit être placée exclusivement en raison du danger qu'elle représente pour des tiers, une base légale expresse du législateur est nécessaire à cet effet.

21

Art. 437 CC :

¹ Le droit cantonal règle la prise en charge de la personne concernée à sa sortie de l'institution.

² Il peut prévoir des mesures ambulatoires.

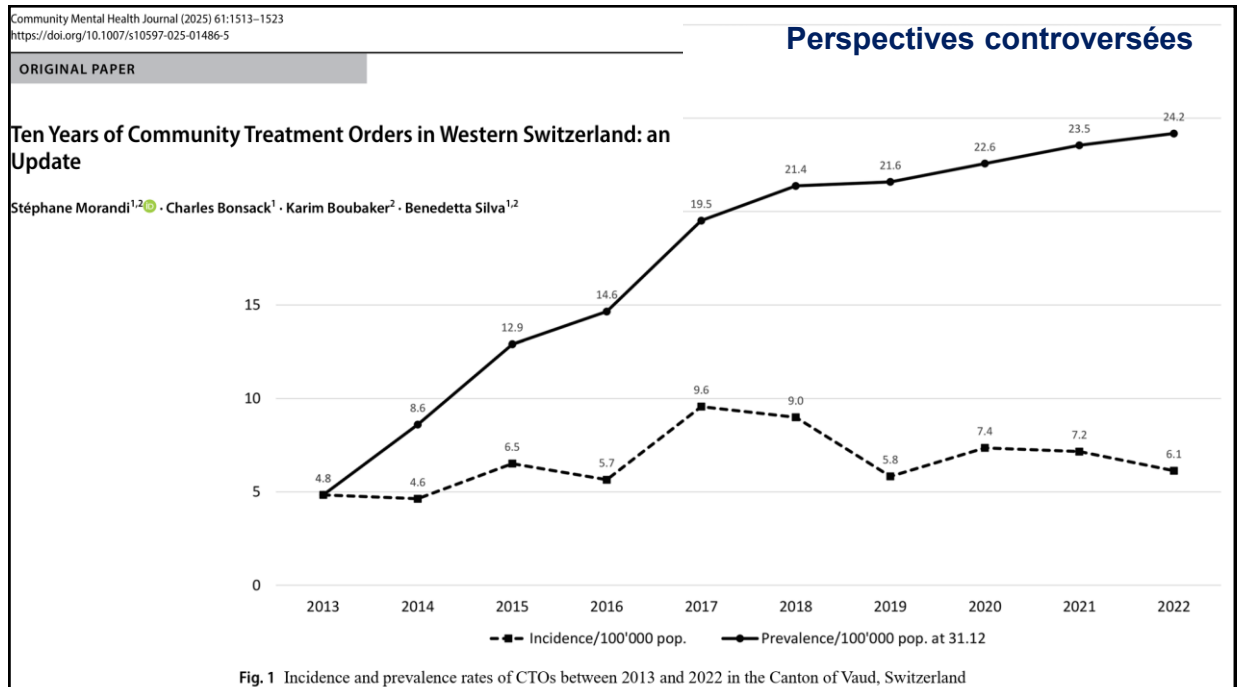
22

Perspectives controversées

- Applicabilité de l'ordonnance
 - Uniquement après un PAFA / pour éviter un PAFA / indépendamment d'un PAFA antérieur
- Contenu
 - Rendez-vous, obligations de signalement, visites à domicile, prise de médicaments, traitement des addictions, contrôles d'abstinence, traitement somatique
- Durée
 - Souvent 2 ans au maximum, avec possibilité de prolongation ou de nouveau prononcé
- Exécution
 - Exécution généralement exclue ; levée de la mesure en cas d'inefficacité
- Médication
 - La prise de médicaments sous contrôle ou ordonnée est possible dans plusieurs cantons ; toutefois, la médication forcée en ambulatoire impliquant une contrainte physique reste en principe exclue.



23



24

CTO dans le canton de Vaud

Perspectives controversées

- Rendez-vous (81 %), visites à domicile (51 %), médicaments (50 %)
- Longue durée (« effet Lobster Pot »)
- Efficacité limitée (39 % de succès lors de la levée ; 36 % d'interruptions)
- Les mesures de contrainte en milieu hospitalier ne sont pas réduites en conséquence

Morandi et al., 2025



25

Position 1 : Il convient de supprimer la possibilité de recourir à des mesures ambulatoires. Les traitements sans consentement ne sont autorisés que dans le cadre d'un PAFA.

Position 2 : Maintien des mesures ambulatoires, à l'exclusion de toute contrainte physique ; une institution appropriée disposant des compétences nécessaires à l'exécution des mesures ; les prestations et le travail relationnel sont disponibles en cas de besoin.

Position 3 : les mesures ambulatoires peuvent être mises en œuvre par le biais d'un placement par la police dans l'institution appropriée; traitement médicamenteux dans le cadre d'un PAFA en clinique.

26

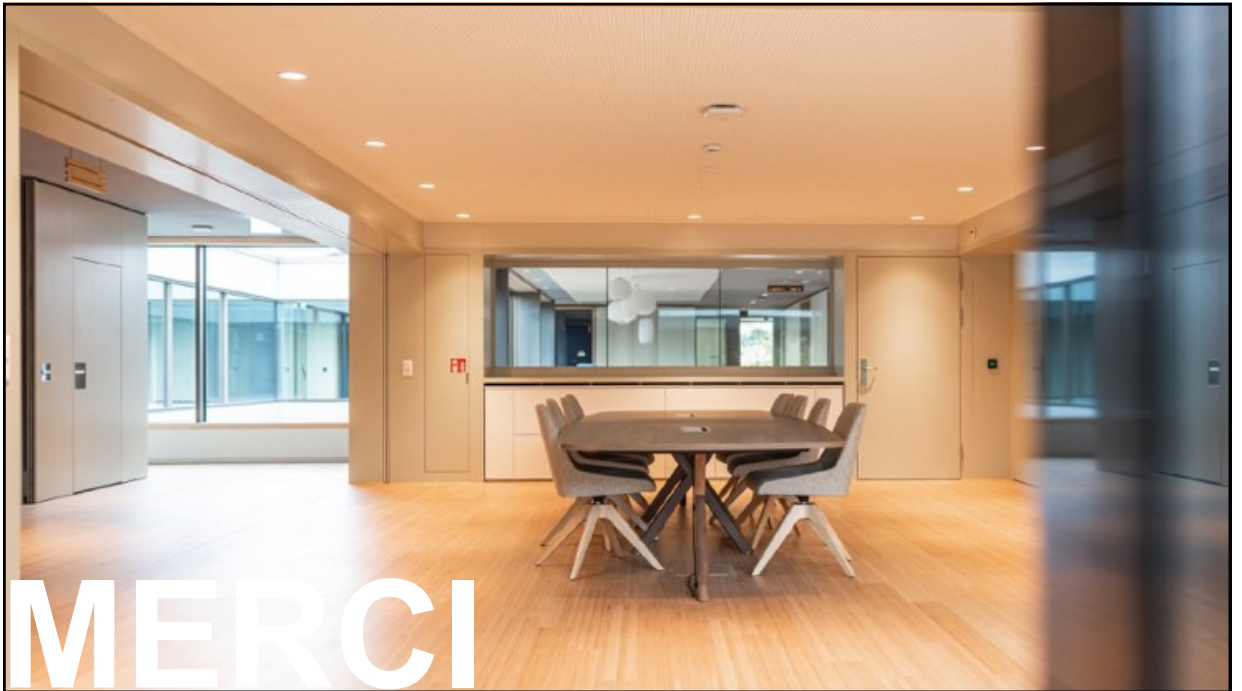
Le discours sécuritaire favorise une anticipation et une normalisation du recours aux instruments de contrainte psychiatrique

Passage de la prévention des dangers aigus à la gestion préventive des risques (abaissement du seuil), et de la protection de soi et du traitement à la gestion des risques pour la sécurité

La personne passe du statut de sujet de droit à celui d'objet de la gestion des risques

Différenciation des zones d'autonomie réduite réglementées par le droit (« zones juridiques hybrides »)

27



28