

# **L'appel au juge contre la décision médicale du placement à des fins d'assistance de l'enfant en établissement psychiatrique**

Analyse interdisciplinaire des tensions entre le droit et les pratiques institutionnelles dans le canton de Vaud

Droit et Sociologie

Travail de Master rédigé à l'Institut de Recherche et de Conseil dans le Domaine de la Famille

Présenté à la Faculté des lettres et des sciences humaines de l'Université de Fribourg (CH)

**Bornet Corentin**

Originaire de Nendaz (VS)

30.03.1999

2022-2026

Dr. soc. Fabrice Plomb, Unité de sociologie, Département des sciences sociales

Dre. iur. Gaëlle Droz-Sauthier, Institut de recherche et de conseil dans le domaine de la famille

Dre. iur. Isabelle Lammerant, Institut de recherche et de conseil dans le domaine de la famille

05 février 2026

DOI : <https://doi.org/10.51363/unifr.lma.2026.036>

© Corentin Bornet, 2026



This work is published under the Creative Commons Attribution 4.0 International license (CC BY 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Remerciements

Je tiens ici à remercier sincèrement l'ensemble des personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire de Master, puis qui ont su me montrer leur soutien.

Je pense d'abord à mes directrices et directeur de mémoire : Mme Gaëlle Droz-Sauthier, M. Fabrice Plomb, ainsi que Mme Isabelle Lammerant. Je vous remercie pour vos conseils éclairés, pour votre disponibilité et pour votre rigueur, qui auront permis l'élaboration d'un travail dont je peux prétendre être fier.

Je pense ensuite à l'ensemble des professionnels et professionnelles que j'ai rencontrés en sus de mes études, qui ont su me nourrir de leurs vastes expériences dans le domaine de la protection de l'enfant.

Ma reconnaissance va aussi à tous mes collègues de formation. Un grand merci pour ces longues discussions, ces encouragements mutuels, et ces innombrables cafés.

Je tiens également à remercier tout particulièrement l'unité d'hospitalisation participante qui m'a accueilli chaleureusement. Je remercie l'ensemble des collaborateurs et des collaboratrices qui m'ont témoigné leur confiance en participant à cette étude, qui, soulignons-le, n'existerait pas sans eux.

Je pense aussi à ma famille, qui aura su marquer sa présence durant cette année 2025.

Je remercie finalement ma compagne, Anaïs, qui aura supporté mes longues sessions d'écriture et de lecture, puis le manque de fantaisie qui accompagne la réalisation d'un tel travail.

À toutes et tous, un grand merci.

## Résumé

Cette recherche analyse l'effectivité de l'appel au juge contre la décision médicale du placement à des fins d'assistance (PAFA) de l'enfant en établissement psychiatrique dans le canton de Vaud. Par une approche interdisciplinaire (droit et sociologie), elle examine les tensions entre le cadre juridique et les pratiques psychiatriques, en particulier au regard du droit de participation de l'enfant. L'analyse juridique révèle les lacunes du dispositif actuel, largement construit par le renvoi général aux dispositions de la protection de l'adulte concernant le PAFA : le débat concernant le fondement matériel du PAFA de l'enfant, le flou concernant le rôle procédural des parents et l'absence de garanties effectives concernant la participation de l'enfant tant durant la décision de placement que pour en appeler au juge. L'analyse sociologique, fondée sur cinq entretiens semi-directifs auprès des professionnels d'une unité d'hospitalisation pédopsychiatrique (médecin cheffe, infirmiers, psychologue, assistante sociale), montre la requalification psychiatrique de l'opposition de l'enfant. L'enquête révèle l'intégration institutionnelle contre-intuitive de l'appel au juge comme un outil relationnel et thérapeutique. Elle explique également la marginalisation des proches de l'enfant. La discussion interdisciplinaire met en lumière les effets réciproques du droit et des pratiques psychiatriques. L'interprétation psychiatrique du cadre juridique autorise la requalification institutionnelle de la capacité de discernement de l'enfant et de son opposition. Réciproquement, les pratiques psychiatriques peuvent entraver la participation effective de l'enfant dans son droit d'en appeler au juge. L'analyse interdisciplinaire renvoie finalement au rôle central de médiation de l'institution psychiatrique dans l'exercice de ce droit, tant par l'enfant que par ses proches. Le travail formule enfin des propositions de réformes légales et pratiques.

Ce travail s'adresse aux juristes, sociologues et professionnels de la pédopsychiatrie concernés par l'effectivité des droits de l'enfant en contexte de soins sous contrainte.

**Mots-clés** : Placement à des fins d'assistance (PAFA), appel au juge, enfant, capacité de discernement, autorité parentale, institution psychiatrique, droits de l'enfant (CDE), participation, psychiatisation, éthique du care, adultisme, gouvernance contractuelle, interdisciplinarité

\*Dans ce document, l'emploi du masculin n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte, et n'exclut en aucun cas le genre féminin.

# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>TABLE DES ABRÉVIATIONS .....</b>                                                                                                        | <b>7</b>  |
| <b>1. INTRODUCTION.....</b>                                                                                                                | <b>8</b>  |
| <b>1.1. Intérêt de la recherche .....</b>                                                                                                  | <b>9</b>  |
| <b>1.2. Questions de recherche .....</b>                                                                                                   | <b>10</b> |
| <b>2. CADRE JURIDIQUE .....</b>                                                                                                            | <b>11</b> |
| <b>2.1. Participation de l'enfant aux procédures l'intéressant au sens de la CDE .....</b>                                                 | <b>12</b> |
| 2.1.1. Le droit de participation de l'enfant aux procédures le concernant .....                                                            | 12        |
| 2.1.2. La conceptualisation de l'art. 12 CDE : le modèle de Lundy .....                                                                    | 14        |
| <b>2.2. Décision de placement à des fins d'assistance de l'enfant en établissement<br/>    psychiatrique.....</b>                          | <b>17</b> |
| 2.2.1. Les conditions matérielles .....                                                                                                    | 17        |
| 2.2.1.1. Les conditions légales .....                                                                                                      | 17        |
| 2.2.1.2. Le débat sur le fondement matériel du PAFA de l'enfant en établissement<br>psychiatrique .....                                    | 19        |
| 2.2.2. Les conditions formelles .....                                                                                                      | 20        |
| 2.2.3. Le PAFA : atteinte aux droits fondamentaux et/ou recherche de la protection de ces<br>droits.....                                   | 22        |
| <b>2.3. Appel au juge contre la décision de placement à des fins d'assistance de l'enfant en<br/>    établissement psychiatrique .....</b> | <b>23</b> |
| 2.3.1. La qualité pour agir .....                                                                                                          | 24        |
| 2.3.1.1. Un droit strictement personnel de l'enfant .....                                                                                  | 24        |
| 2.3.1.2. Les parents.....                                                                                                                  | 27        |
| 2.3.1.3. Les autres proches .....                                                                                                          | 30        |
| 2.3.1.4. La personne de confiance .....                                                                                                    | 30        |
| 2.3.2. Les autres éléments de procédure.....                                                                                               | 32        |
| 2.3.2.1. Le tribunal compétent.....                                                                                                        | 32        |
| 2.3.2.2. Les règles de procédure .....                                                                                                     | 32        |
| <b>2.4. Conclusion juridique : les lacunes d'un droit de l'adulte applicable à l'enfant....</b>                                            | <b>34</b> |

|                                                                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4.1. Les lacunes du cadre légal permettant l'appel au juge contre la décision médicale du PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique ..... | 35        |
| 2.4.1.1. Les conditions matérielles .....                                                                                                         | 35        |
| 2.4.1.2. Les conditions formelles .....                                                                                                           | 36        |
| 2.4.1.3. La qualité pour agir en tant que proche .....                                                                                            | 37        |
| 2.4.2. L'absence de précision du mode de participation de l'enfant au sens de l'art. 12 CDE .....                                                 | 38        |
| 2.4.2.1. Durant la décision de placement à des fins d'assistance .....                                                                            | 38        |
| 2.4.2.2. Pour agir contre la décision de placement à des fins d'assistance .....                                                                  | 39        |
| <b>3. CADRE SOCIOLOGIQUE.....</b>                                                                                                                 | <b>41</b> |
| <b>3.1. Orientation conceptuelle.....</b>                                                                                                         | <b>41</b> |
| 3.1.1. L'hôpital psychiatrique : le théâtre des rapports de domination ?.....                                                                     | 42        |
| 3.1.2. La psychiatisation au cœur du placement à des fins d'assistance : un impératif ?                                                           | 43        |
| 3.1.3. L'adultisme.....                                                                                                                           | 45        |
| 3.1.4. « Collaborer » au prisme de la gouvernance contractuelle .....                                                                             | 47        |
| <b>3.2. Méthodologie.....</b>                                                                                                                     | <b>48</b> |
| 3.2.1. Le processus de recherche .....                                                                                                            | 48        |
| 3.2.2. Le terrain d'enquête et les enquêtés .....                                                                                                 | 49        |
| 3.2.3. La collecte des données.....                                                                                                               | 50        |
| 3.2.4. L'analyse des données .....                                                                                                                | 51        |
| <b>3.3. Résultats .....</b>                                                                                                                       | <b>52</b> |
| 3.3.1. Le traitement de l'opposition de l'enfant .....                                                                                            | 53        |
| 3.3.1.1. L'opposition lors d'une « crise ».....                                                                                                   | 54        |
| 3.3.1.2. L'opposition comme support aux soins.....                                                                                                | 56        |
| 3.3.1.3. L'opposition selon la durée du placement.....                                                                                            | 56        |
| 3.3.1.4. L'opposition selon le sentiment d'adhésion de l'enfant au PAFA.....                                                                      | 58        |
| 3.3.2. Les conséquences en termes d'accès au droit de l'appel au juge.....                                                                        | 60        |
| 3.3.2.1. L'appel au juge comme support à la « collaboration ».....                                                                                | 60        |
| 3.3.2.2. Le maniement de la « capacité de discernement » de l'enfant.....                                                                         | 61        |

|                                                                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.3.2.3. La place des proches .....                                                                                                          | 65        |
| 3.3.3. Synthèse des résultats .....                                                                                                          | 68        |
| <b>3.4 Interprétation des résultats .....</b>                                                                                                | <b>69</b> |
| 3.4.1. L'opposition de l'enfant : entre psychiatisation et éthique du <i>care</i> .....                                                      | 69        |
| 3.4.2. L'adultisme : entre pouvoir sur et souci pour l'enfant .....                                                                          | 71        |
| 3.4.3. La gouvernance contractuelle : un dispositif de régulation institutionnelle.....                                                      | 73        |
| <b>3.5. Conclusion sociologique : la controverse de l'enfant placé à des fins d'assistance</b>                                               | <b>74</b> |
| <b>4. DISCUSSION INTERDISCIPLINAIRE .....</b>                                                                                                | <b>75</b> |
| <b>4.1. Interprétation psychiatrique du cadre juridique de l'appel au juge.....</b>                                                          | <b>76</b> |
| 4.1.1. La capacité de discernement de l'enfant pour en appeler au juge : sa signification<br>légale et son interprétation psychiatrique..... | 76        |
| 4.1.2. Les rôles juridiques et sociaux des proches de l'enfant .....                                                                         | 78        |
| <b>4.2. Effets des pratiques psychiatriques sur les droits de l'enfant .....</b>                                                             | <b>80</b> |
| 4.2.1. L'opposition de l'enfant : entre participation et soins .....                                                                         | 80        |
| 4.2.2. L'appel au juge comme support à la collaboration : entre droit strictement personnel<br>et gouvernance contractuelle .....            | 82        |
| <b>4.3. Synthèse.....</b>                                                                                                                    | <b>83</b> |
| <b>4.4. Ouverture et propositions interdisciplinaires .....</b>                                                                              | <b>84</b> |
| 4.4.1. Propositions de réformes légales.....                                                                                                 | 84        |
| 4.4.1.1. La possibilité d'une curatelle de représentation de l'enfant dès l'examen<br>médical et/ou durant le PAFA.....                      | 85        |
| 4.4.1.2. La réforme du statut de la personne de confiance (art. 432 CC).....                                                                 | 85        |
| 4.4.1.3. La clarification du statut des détenteurs de l'autorité parentale.....                                                              | 86        |
| 4.4.2. Propositions de réformes pratiques .....                                                                                              | 87        |
| 4.4.2.1. Vers une clarification des compétences : pour un dialogue juridico-<br>psychiatrique .....                                          | 87        |
| 4.4.2.2. La redéfinition de la fonction de l'appel au juge .....                                                                             | 88        |
| 4.4.2.3. Le recueil de l'opinion de l'enfant .....                                                                                           | 89        |
| <b>5. CONCLUSION.....</b>                                                                                                                    | <b>89</b> |

|                                                        |            |
|--------------------------------------------------------|------------|
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>                              | <b>92</b>  |
| <b>DÉCLARATION SUR L'HONNEUR .....</b>                 | <b>99</b>  |
| <b>ANNEXES.....</b>                                    | <b>100</b> |
| <b>1. Entrée en contact avec les institutions.....</b> | <b>100</b> |
| <b>2. Formulaire de consentement .....</b>             | <b>101</b> |
| <b>3. Guide d'entretien.....</b>                       | <b>103</b> |

## TABLE DES ABRÉVIATIONS

|          |                                                                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| al.      | Alinéa                                                                                                                                                                 |
| APEA     | Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte                                                                                                                      |
| art.     | Article(s)                                                                                                                                                             |
| ATF      | Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral suisse                                                                                                                 |
| CC       | Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210                                                                                                                          |
| CDE      | Convention relative aux droits de l'enfant de l'ONU du 20 décembre 1989, RS 0.101                                                                                      |
| CEDH     | Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales conclue à Rome le 4 novembre 1950 et ratifiée par la Suisse le 28 novembre 1974, RS 0.101 |
| ch.      | Chiffre(s)                                                                                                                                                             |
| CIM-11   | Classification internationale des maladies, onzième édition                                                                                                            |
| CO       | Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, RS 220                                                                                                   |
| Consid.  | Considérant                                                                                                                                                            |
| CourEDH  | Cour européenne des droits de l'homme                                                                                                                                  |
| CPC      | Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272                                                                                                                   |
| Cst.     | Constitution fédérale du 18 avril 1999, RS 101                                                                                                                         |
| let.     | Lettre                                                                                                                                                                 |
| LPMéd    | Loi fédérale sur les professions médicales universitaires, RS 811.11                                                                                                   |
| LSP-VD   | Loi sur la santé publique, RS/VD 800.01                                                                                                                                |
| LVPAE-VD | Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RS/VD 211.251                                                                          |
| OPE      | Ordonnance fédérale du 19 octobre 1977 réglant le placement d'enfants, RS 211.222.338                                                                                  |
| p.       | Page                                                                                                                                                                   |
| PAFA     | Placement à des fins d'assistance                                                                                                                                      |
| par.     | Paragraphe                                                                                                                                                             |

## 1. INTRODUCTION

Le placement à des fins d'assistance (PAFA) est une mesure de protection des personnes physiques inscrite dans le Code civil suisse depuis 2013. Elle consiste, pour l'enfant, en son placement dans une institution fermée par besoin éducatif ou dans un établissement psychiatrique en raison de troubles psychiques (314b al. 1 CC ; art. 5 al. 1 let. d et e. CEDH). Nous avons choisi, dans le cadre de ce travail, de ne traiter que du PAFA en institution psychiatrique issu d'une décision médicale.

Ce dispositif s'inscrit dans un héritage historique lourd, mis en lumière par le travail de mémoire et de recherche commandé par la Confédération dès 2010 concernant les mesures de coercition à des fins d'assistance (Office fédéral de la justice, 2010). Ce type de privation de liberté a connu une forte refonte juridique, psychiatrique et sociale au courant du siècle dernier, dont le PAFA représente la version la plus récente. En cela, le PAFA symbolise l'évolution de l'internement administratif, une mesure de privation de liberté hautement controversée déployée de 1912 à 1981, puis de la privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA), une version aux fondements juridiques plus explicites mais dont l'étanchéité à l'arbitraire restait discutée, en vigueur jusqu'en 2012. En qualifiant l'internement administratif de « monstre » en 1939 (Commission indépendante d'experts [CIE], 2019, p. 35), Carl Albert Loosli rend compte de l'abus d'un dispositif arbitraire, absout d'un contrôle judiciaire permettant la privation de liberté au motif des mœurs et de leur caractère préjudiciable pour la collectivité (CIE, 2019). La révision juridique de cet appareil de pouvoir étatique aboutit en 1981 avec la PLAFA et s'aligne sur les conditions de l'art. 5 CEDH. Bien que le projet de loi ne prévît pas d'accorder aux médecins la compétence de prononcer une PLAFA, elle fut finalement reconnue pour les cas d'urgence, marquant l'entrée de la psychiatrie dans ce dispositif. La CIE (2019, p. 81) remarque dès lors le basculement « d'une mesure tutélaire et policière à une mesure tutélaire et psychiatrique ».

Si cette évolution historique porte surtout sur l'étayage du fondement matériel, sa refonte progressive instaure également « une avancée démocratique dans un État de droit : l'appel au juge » (Ferreira & Hatam, 2022, p. 165). Dans ce cadre, l'objectif est d'accorder « la plus grande importance [...] à la protection juridique du citoyen contre les interventions inadmissibles de l'État dans la vie privée de l'individu » (Conseil fédéral, 1977, p. 3). Toutefois, pour Borghi et Biaggini (1991, cités par Ferreira & Hatam, 2022, p. 165), l'efficacité de la législation concernant l'appel au juge contre la PLAFA révèle « une virtualité faiblement concrétisée ». Les recours en justice se montrent en effet rares. La « méfiance », le « sentiment d'intimidation vis-à-vis des autorités », les « renseignements erronés sur la procédure de

recours » et les « pressions exercées par l'entourage » semblent expliquer ce phénomène (Ferreira & Hatam, 2022, p. 165). Concernant l'enfant, il pouvait en appeler au juge dès l'âge de seize ans (art. 314a al. 2 CC-2012). La dernière révision du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte (2013) autorise quant à elle l'appel au juge par l'enfant sous la condition de sa capacité de discernement (art. 314b al. 2 CC). De cette façon, si l'âge représentait un fait biologique stable, la capacité de discernement (art. 314b al. 2 CC) revêt désormais une forme plus fluide et négociable, qui invite à ses représentations.

Inscrits dans le prolongement de ces éléments sociohistoriques, nous souhaitons évaluer l'effectivité concrète de la législation relative à l'appel au juge contre le PAFA médical de l'enfant, soit des articles 314b al. 2 CC et 439 al. 1 CC, telle qu'elle se déploie dans le contexte institutionnel psychiatrique actuel.

### **1.1. Intérêt de la recherche**

L'enchevêtrement entre le droit et les pratiques psychiatriques qui entoure la capacité de discernement de l'enfant souhaitant en appeler au juge expose le nœud de cette recherche interdisciplinaire. En cela, le PAFA de l'enfant en institution psychiatrique se situe à la croisée de plusieurs champs normatifs, institutionnels et professionnels. Si le PAFA est une mesure de protection de la santé (art. 8 al. 2 CEDH), il constitue également une atteinte aux droits fondamentaux à la liberté personnelle (art. 10 al. 2 Cst.) et à la protection de la sphère privée et familiale (art. 13 al. 1 Cst.).

Dans ce contexte, il importe d'évoquer la prudence étatique que traduit l'évolution historique des dispositifs civils permettant la privation de la liberté personnelle (art. 31 Cst. ; art. 36 Cst.). En cela, la dernière révision du droit (2013) promeut « le droit à l'autodétermination » (Ferreira & Hatam, 2022, p. 168), un principe que la capacité de discernement au sens de l'art. 314b al. 2 CC veille en apparence à faire respecter. Ainsi, si le PAFA représente une atteinte importante aux droits constitutionnels cités ci-dessus, la loi assure dans la forme les garanties procédurales permettant de contester sa légalité.

Toutefois, puisqu'il s'agit du placement d'un enfant, son autodétermination se heurte inévitablement à l'impératif de sa protection (Soulet, 2014). Cela incite notamment Vernay (2023, p. 61) à juger que lorsque le PAFA s'effectue en psychiatrie, il « semble, en partie du moins, non seulement échapper au cadre international des « droits de l'enfant », mais aussi « à toutes les procédures de contrôle, de recensement et de surveillance des soins sous contrainte ». À cet égard, elle inscrit l'institution psychiatrique au cœur d'une tension mêlant coercition, protection, autodétermination et droits de l'enfant. De cette façon, notre recherche souhaite

aussi aborder la fonction sociale de l'institution psychiatrique, toujours relativement à l'appel au juge contre le PAFA de l'enfant. Si elle a longtemps été réduite à une mission coercitive (Castel, 1971), les recherches récentes ouvrent à une nouvelle perspective, soit celle du *care*, et du paradoxe que créent les pratiques psychiatriques exercées en son nom (Coutant, 2012 ; Lignier, 2013). En somme, l'intérêt de cette recherche réside dans le traitement juridique et sociologique de la contestation que portent l'enfant et ses proches à l'égard du PAFA. En cela, ce travail veille à contribuer au développement du champ de recherche émergeant des droits de l'enfant psychiatisé (LeFrançois & Coppock, 2014).

L'intérêt interdisciplinaire de cette recherche tient ainsi à notre volonté de dépasser une lecture strictement normative ou clinique du PAFA. En articulant une analyse juridique du cadre légal à une analyse sociologique des pratiques, ce travail cherche à rendre visible l'écart entre le droit tel qu'il se présente et tel qu'il se pratique, ainsi que les effets concrets de cet écart sur la participation de l'enfant. Cette démarche permet d'interroger autant l'effectivité du droit que les conditions institutionnelles de sa mise en œuvre.

## **1.2. Questions de recherche**

Au regard de cette introduction, nous formulons les questions de recherche suivantes :

### **Question de recherche interdisciplinaire**

Comment s'opposer à la décision médicale du placement à des fins d'assistance de l'enfant en établissement psychiatrique ?

#### **Orientation juridique**

1. Quel cadre légal applicable permet de s'opposer à la décision, prise par le médecin, de placer un enfant en établissement psychiatrique à des fins d'assistance et quelles sont ses lacunes ?
2. Ce cadre légal répond-il aux exigences de la participation de l'enfant au sens de l'art. 12 CDE ?

#### **Orientation sociologique**

3. Comment l'opposition de l'enfant à la décision de placement à des fins d'assistance en institution psychiatrique est-elle traitée au sein de celle-ci ?
4. Comment ce traitement conditionne-t-il l'accès à l'appel au juge contre la décision médicale de placement à des fins d'assistance ?

Pour répondre à ces questions, nous proposons de procéder en trois temps.

Afin de saisir les enjeux de l'appel au juge dans le contexte vaudois, il convient dans un premier temps de définir le cadre normatif qui régit le PAFA. Le chapitre 2 sera ainsi consacré au cadre juridique, dans lequel nous traiterons autant de la participation de l'enfant (art. 12 CDE), de la

décision de PAFA, que de l'appel au juge, par l'enfant et ses proches, contre cette décision. Nous dégagerons, au terme de ce chapitre, les différentes lacunes juridiques identifiées.

Pour approfondir la question de l'effectivité de l'appel au juge, le chapitre 3 s'attachera à explorer la réalité du terrain psychiatrique au prisme d'une approche sociologique. Par l'analyse des entretiens menés auprès de cinq professionnels d'une unité hospitalière, nous veillerons à mettre en évidence la manière dont les normes légales sont interprétées et requalifiées par les logiques institutionnelles et les pratiques du *care*.

Enfin, la discussion interdisciplinaire (chapitre 4) permettra d'identifier différentes zones de tension entourant la question actuelle de l'effectivité de l'appel au juge. Nous y formulerons différentes pistes de réflexion, tant juridiques que pratiques, orientées vers une effectivité accrue des droits de l'enfant placé à des fins d'assistance.

## **2. CADRE JURIDIQUE**

Le PAFA (art. 314b CC) est une mesure de protection de l'enfant qui renvoie aux dispositions de la protection de l'adulte (art. 314b al. 1 CC). Les cantons sont libres de désigner des médecins compétents pour le prononcer pour une durée maximale de six semaines (art. 429 al. 1 CC). La loi prévoit une procédure spécifique pour les médecins (art. 430 CC). Notre travail cible ainsi spécifiquement la décision médicale du PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique, laquelle peut être contestée par le biais de l'appel au juge (art. 439 et 314b al. 1 CC). De la sorte, il n'est pas question ici de traiter du déroulement du PAFA sur le lieu de placement. Nous excluons ainsi de notre raisonnement le maintien d'une personne entrée de son plein gré en établissement psychiatrique (art. 427 CC), les soins en cas de troubles psychiques (art. 433 CC à 437 CC), puis les mesures limitant la liberté de mouvement (art. 438 CC). De la même manière, nous distinguons la demande de libération (art. 426 al. 4 CC) de l'appel au juge (art. 439 CC). Ces deux moyens pour la personne concernée de demander sa libération ne connaissent pas les mêmes autorités (art. 428 CC et 429 al. 3 CC contre art. 439 al. 1 CC). Si une demande de libération est déposée durant le délai de l'appel au juge, celle-ci peut toutefois être considérée comme un appel au juge (Guillod, 2013a). De la même manière, du fait que nous restreignons ce travail à la décision d'un médecin (art. 429 CC), il n'est pas question de traiter de la compétence des autorités de protection de l'adulte et de l'enfant (APEA ; art. 315ss CC), puis des règles de procédure spécifiques en découlant. Puisque notre travail concerne spécifiquement la formation de l'appel au juge contre le placement d'un enfant en établissement psychiatrique, nous excluons également la participation procédurale de l'enfant devant

l'autorité compétente pour traiter de l'appel au juge, soit son audition (art. 314a CC) et sa représentation par un curateur expérimenté (art. 314a<sup>bis</sup> CC).

Afin d'examiner juridiquement l'appel au juge contre la décision médicale du PAFA de l'enfant, il convient dans un premier temps de cibler les thèmes juridiques intéressants. De cette façon, nous proposons de parcourir successivement la participation de l'enfant aux procédures l'intéressant au sens de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE ; 2.1.), la décision de PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique (2.2.), puis l'appel au juge contre cette décision (2.3.). Nous terminerons par dégager les lacunes juridiques actuelles dans le cadre d'une conclusion (2.4.). Cette partie du travail veille ainsi à répondre aux questions de recherche juridiques suivantes :

1. Quel cadre légal applicable permet de s'opposer à la décision, prise par le médecin, de placer un enfant en établissement psychiatrique à des fins d'assistance et quelles sont ses lacunes ?
2. Ce cadre légal répond-il aux exigences de la participation de l'enfant au sens de l'art. 12 CDE ?

## **2.1. Participation de l'enfant aux procédures l'intéressant au sens de la CDE**

Nous nous intéressons dans ce chapitre à la participation de l'enfant au sens de l'art. 12 CDE d'un point de vue technique. Il convient de la traiter à l'amorce de notre travail afin de l'intégrer aux dispositions propres au PAFA de l'enfant dans la suite de notre raisonnement. Ainsi, nous traiterons d'abord l'art. 12 CDE (2.1.1.), puis nous exposerons le modèle conceptuel de Lundy (2007) qui permet une meilleure compréhension de sa portée (2.1.2.).

### **2.1.1. Le droit de participation de l'enfant aux procédures le concernant**

La CDE est ratifiée aujourd'hui par 196 États. Seuls les États-Unis n'y sont pas parties. Sa portée quasi universelle en fait un « texte hors norme par sa portée dans l'espace et par l'enthousiasme spontané qu'il a suscité » (Zermatten, 2009, par. 298). Elle fixe la reconnaissance de l'enfant comme sujet de droits et impose un changement de paradigme : elle consacre « un regard nouveau sur l'enfant, doté de compétences et d'une capacité, certes en développement, mais qui justifie une position sensiblement différente dans les relations que la société entretient avec lui » (Zermatten, 2009, par. 298). La CDE concrétise l'idée qu'enfants et adultes sont égaux en droit, puis que l'enfant « doit être reconnu dans sa spécificité et respecté dans ses différences » (Zermatten, 2023, par. 498). Ce texte reconnaît ainsi l'enfant « comme une personne qui détient des droits liés à sa naissance, droits personnels que personne ne peut

lui dénier, qu'il peut exercer soit directement, selon son âge et son degré de maturité, soit par représentation » (Zermatten, 2009, par. 299).

La CDE articule quatre principes fondamentaux : le principe de la non-discrimination (art. 2 CDE), la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant dans toute décision le concernant (art. 3 CDE), le droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6 CDE), puis le droit de l'enfant d'être entendu dans toute décision le concernant (art. 12 CDE). Dans le cadre de ce travail, nous portons notre attention sur l'art. 12 CDE, considéré comme « le fondement du droit de l'enfant "à participer" » (Zermatten, 2009, par. 299), tant nous avons choisi d'orienter notre regard sur sa participation dans l'appel au juge.

L'art. 12 CDE fonde le droit global à la participation de l'enfant dans toute procédure ou décision le concernant. Il se présente comme suit :

#### **Art. 12 CDE**

1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.
2. À cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

Il comprend deux principes fondamentaux : le droit de l'enfant d'exprimer son opinion, puis que celle-ci soit dûment prise en considération (art. 12 al. 1 CDE) ; le droit d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative le concernant (art. 12 al. 2 CDE) (Comité des droits de l'enfant, 2009). Il « se décline sous plusieurs formes, notamment le droit d'être informé, d'être présent, de former et d'exprimer librement une opinion, d'être entendu, d'être accompagné et d'être représenté » (Weber Khan & Hotz, 2020, p. 4).

L'article 12 CDE ne fixe pas un seuil d'âge à partir duquel l'enfant serait apte à exprimer son opinion. Il est plutôt question d'apprécier sa capacité de discernement, sans se limiter à sa définition stricte (Comité des droits de l'enfant, 2009). À cet égard,

les États parties ne peuvent pas partir du principe qu'un enfant est incapable d'exprimer sa propre opinion. Au contraire, les États parties doivent présumer qu'un enfant a la capacité de se forger une opinion propre et reconnaître qu'il a le droit de l'exprimer ; il n'appartient pas à l'enfant de faire la preuve préalable de ses capacités. (Comité des droits de l'enfant, 2009, p. 7)

Dans ce cadre, le décideur doit s'assurer que l'enfant « ait une connaissance et une compréhension suffisantes de la situation pour laquelle une décision doit être prise ; en résumé, l'enfant doit pouvoir discerner (savoir) de quoi il est question » (Zermatten, 2009, par. 306). Pour ce faire, l'enfant doit pouvoir exprimer librement sa propre opinion, sans l'influence de personnes tierces. L'expression de son opinion prend différentes formes, notamment verbales, non verbales, par le jeu ou par le dessin (Comité des droits de l'enfant, 2009).

L'art. 12 al. 1 CDE souligne le devoir de prise en compte de la parole de l'enfant en relation avec son âge et son degré de maturité. Le degré de maturité comprend « la capacité d'un enfant d'exprimer ses vues sur des questions d'une manière raisonnable et indépendante » (Comité des droits de l'enfant, 2009, p. 9). Il convient également de considérer les incidences de la question sur l'enfant : « Plus la question a des incidences importantes sur la vie de l'enfant, plus il est primordial d'évaluer précisément le degré de maturité de l'enfant » (Comité des droits de l'enfant, 2009, p. 9). L'impact de la décision sur l'enfant doit aussi être considéré, de sorte que « si les conséquences sont très immédiates et indiscutables, le poids donné à son opinion sera plus important » (Zermatten, 2009, par. 308). La parole de l'enfant demeure « un des éléments de l'affaire, mais pas l'élément de preuve déterminant » (Zermatten, 2009, par. 309).

Le second alinéa de l'art. 12 CDE règle le recueil de la parole de l'enfant soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié. Le droit de choisir de s'exprimer directement ou par le biais d'un représentant est une composante de son droit d'exprimer son opinion (Comité des droits de l'enfant, 2009). Il a ainsi le choix de se faire représenter « par ses parents, ses représentants légaux, par une personne de confiance, voire par une organisation » (Zermatten, 2009, par. 310). Il est de la mission du représentant de défendre uniquement l'intérêt de l'enfant (Comité des droits de l'enfant, 2009).

Il convient finalement de reconnaître la relation entre les art. 12 et 3 al. 1 CDE, puisqu'une fois combinés, ils « concrétisent le fait que l'enfant détient des droits personnels qu'il pourra exercer progressivement de manière autonome, selon son âge et son degré de maturité » (Zermatten, 2023, par. 500). Brièvement, l'art. 12 CDE contribue à la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant (art. 3 al. 1 CDE), puis l'art. 3 al. 1 CDE « donne à l'art. 12 toute son efficacité et sa légitimité, et lui évite de n'être qu'un droit rhétorique » (Comité des droits de l'enfant, 2009 ; Zermatten, 2023, par. 501).

### 2.1.2. La conceptualisation de l'art. 12 CDE : le modèle de Lundy

Face au constat que l'art. 12 CDE prend plus facilement la forme d'un guide de bonnes pratiques que d'une obligation légale, Lundy (2007) travaille au développement de son modèle

conceptuel. L'interprétation et la compréhension encore aujourd'hui limitées de cet article dans les milieux professionnels proches d'enfants entravent sa pleine application et limitent sa portée (Lundy, 2007). Il ne convient donc plus d'envisager la participation de l'enfant comme une option, mais comme une obligation légale découlant des droits de l'enfant (Lundy, 2007). En interprétant le contenu de l'art. 12 CDE, Lundy (2007) parvient à asseoir quatre facteurs à réaliser dans son application : l'espace, la voix, l'audience et l'influence (Lundy, 2007, p. 933). Le modèle de Lundy met en évidence l'interaction entre ces différents facteurs, plus spécifiquement entre la voix et l'espace, puis entre l'audience et l'influence (voir Figure 1), laquelle permet la réalisation des deux principes fondamentaux de l'art. 12 CDE.

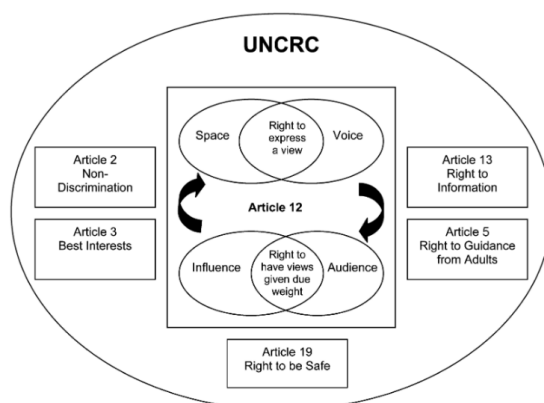


Figure 1: Modèle conceptuel de l'art. 12 CDE de Lundy (2007, p. 932)

Le modèle de Lundy (2007) articule ces quatre facteurs dans un ordre chronologique qu'il convient de respecter, que nous userons pour structurer la suite de ce chapitre : espace, voix, audience et influence. Lundy l'inscrit au cœur d'autres dispositions essentielles à sa réalisation, notamment l'art. 2 CDE (non-discrimination), l'art. 3 CDE (intérêt supérieur de l'enfant), l'art. 13 CDE (droit à l'information), l'art. 5 CDE (droit à la guidance) puis l'art. 19 CDE (droit à la protection).

## Espace

L'existence préalable d'un espace sûr dans lequel l'enfant peut exprimer librement son opinion et y est encouragé à le faire relève de l'obligation de l'État, du fait de l'emploi du verbe « garantir » utilisé dans l'art. 12 al. 1 CDE. Il s'agit ici d'une obligation positive entraînant le développement de mesures utiles à l'expression et au recueil de l'opinion de l'enfant, « c'est-à-dire inviter et encourager les enfants à s'exprimer, plutôt que de se contenter de recevoir leurs opinions » (Droz-Sauthier, 2024, p. 129). Il convient de rappeler que la participation de l'enfant relève d'un droit, et non d'une obligation. En ce sens, il est important de respecter sa volonté de ne pas participer s'il la manifeste comme telle. L'espace est sûr dans la mesure où les enfants

peuvent exprimer leur opinion sans crainte de réprimande ou de représailles (Droz-Sauthier, 2024).

### **Voix**

L'art. 12 CDE confère aux enfants le droit d'exprimer leurs opinions, sous la seule réserve qu'ils soient capables de se forger leur opinion propre. Dans la règle, le droit de l'enfant d'exprimer son opinion repose uniquement sur sa capacité à se constituer un avis propre, que son propos soit mature ou non. Son droit d'exprimer son opinion ne doit ainsi pas être limité par des critères d'âge ou de maturité, qui ne concernent que le poids à accorder à sa parole.

Dans certains cas, l'enfant pourrait user de l'aide de personnes tierces. L'art. 5 CDE donne ainsi aux enfants le droit d'être conseillés et guidés par des adultes dans le cadre de l'exercice des droits particuliers de la CDE, notamment l'art. 12 CDE. Il est notamment pertinent dans ce cadre de s'assurer et de former les adultes au dépassement de leur résistance à la participation des enfants (Lundy, 2007). L'art. 12 al. 2 CDE règle la représentation de l'enfant dans les procédures judiciaires et administratives. Lundy (2007) n'exclut pas que sa représentation soit nécessaire dans d'autres procédures, selon ses besoins.

### **Audience**

L'audience de l'enfant comprend implicitement son droit d'être écouté (art. 12 al. 2 CDE) par des personnes ayant un pouvoir décisionnel. Il y a lieu de considérer largement la notion d'écoute, compte tenu de la diversité des manières qu'ont les enfants de communiquer leur opinion, qui ne sont pas nécessairement verbales (Comité des droits de l'enfant, 2009). De cette façon, une écoute efficace comprend également l'observation de la communication non verbale de l'enfant.

### **Influence**

Finalement, la dernière étape chronologique de l'application de l'art. 12 CDE, l'influence, consiste en la considération particulière portée à l'opinion de l'enfant. À cet égard, le Comité des droits de l'enfant (2009, p. 9) précise « qu'écouter simplement l'enfant ne suffit pas : les opinions de l'enfant doivent être sérieusement examinées lorsque l'enfant est capable de discernement ». La complexité de cette formule réside dans le fait que la considération particulière apportée à son opinion dépend encore de la représentation que se fait l'adulte de la capacité de l'enfant, liée à son âge et à sa maturité. Dans bien des cas, cette représentation reste déficitaire. Il ne peut donc pas être fait l'économie de la considération particulière de l'opinion

de l'enfant du fait que « les adultes savent ce qui est le mieux pour lui » (Droz-Sauthier, 2024, p. 132).

## **2.2. Décision de placement à des fins d'assistance de l'enfant en établissement psychiatrique**

Nous traitons dans ce chapitre de la décision médicale du PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique. Il convient en ce sens de s'intéresser tant à ses conditions matérielles (2.2.1) qu'à ses conditions formelles (2.2.2). L'analyse des rapports du PAFA aux droits fondamentaux (2.2.3.) nous permettra finalement de saisir la portée de son impact tant dans le statut juridique de l'enfant que dans celui de sa sphère familiale.

### **2.2.1. Les conditions matérielles**

#### **2.2.1.1. Les conditions légales**

Le PAFA de l'adulte s'applique selon les art. 426ss CC. Il justifie le placement de la personne « dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière » (art. 426 al. 1 CC). Le PAFA constitue une mesure de protection *ultima ratio*, de sorte qu'il doit « respecter strictement le principe de proportionnalité » (Meier, 2023, par. 9). Le PAFA de l'enfant sous autorité parentale s'applique en vertu de l'art. 314b al. 1 CC, lequel renvoie aux dispositions de la protection de l'adulte sur le PAFA, à savoir les art. 426ss CC et 449 CC. Si l'enfant est sous tutelle (art. 327a CC), le renvoi aux dispositions de la protection de l'adulte sur le PAFA s'exécute selon l'art. 327c CC. L'art. 314b CC est réglé dans la section consacrée à la procédure de la protection de l'enfant (art. 314 à 314e CC), du fait de la nature procédurale du PAFA (Meier, 2023). Le placement doit être levé dès lors que ses conditions ne sont plus remplies (art. 313 CC ; art. 426 al. 4 CC ; Cottier, 2013b). L'enfant placé et ses proches peuvent également demander sa libération en tout temps (art. 313 CC ; art. 426 al. 4 CC ; Cottier, 2013b).

« Pour qu'un placement à des fins d'assistance soit prononcé, il faut toujours qu'il existe cumulativement une cause de placement, une condition (au sens étroit) de placement, et enfin l'existence d'une institution appropriée » (Delabays & Delaloye, 2023a, par. 11).

Les causes du PAFA, à savoir les troubles psychiques, la déficience mentale et le grave état d'abandon, sont énumérées de manière exhaustive à l'art. 426 al. 1 CC. La notion de « troubles psychiques » (art. 426 al. 1 CC) comprend « toutes les pathologies mentales reconnues en

psychiatrie » (Delabays & Delaloye, 2023a, par. 14). Il sied aujourd'hui de se référer à la CIM-11.

La condition du PAFA comprend la nécessité pour la personne concernée par la mesure d'être « assistée ou de prendre un traitement », ainsi que « la mise en danger concrète, importante et actuelle de la santé ou de la vie de la personne concernée » (Delabays & Delaloye, 2023a, par. 23-24). Par respect du principe de proportionnalité, cette assistance ne doit pas pouvoir être apportée autrement que par un PAFA (art. 426 al. 1 CC).

L'institution appropriée au sens de l'art. 426 al. 1 CC est à comprendre de manière large. « Il suffit que la personne ne puisse pas quitter l'établissement sans y être autorisée, et que l'institution exerce une sorte de surveillance à cet égard » (Delabays & Delaloye, 2023a, par. 31). Il ne saurait être tenu rigueur du caractère idéal de l'institution (ATF 112 II 486).

Le PAFA de l'enfant peut avoir lieu dans une institution fermée ou dans un établissement psychiatrique (art. 314b al. 1 CC). Cette distinction s'appuie sur l'art. 5 al. 1 let. d CEDH, lequel permet sa privation de liberté en vue d'une « éducation surveillée ». Le PAFA de l'enfant arbore dès lors une double nature (voir ATF 5A\_1003/2017, consid. 3.1.). Soit il est prononcé en raison d'un besoin d'éducation surveillée (art. 5 al. 1 let. d CEDH) en institution fermée (art. 314b al. 1 CC), soit en raison d'un besoin de prise en charge médicale (art. 5 al. 1 let. e CEDH) au sein d'un établissement psychiatrique (art. 314b al. 1 CC).

L'art. 314b al. 1 CC ne permet pas de saisir de manière exhaustive les institutions qui traitent spécifiquement les troubles mentaux. Selon Breitschmid (2022), les seuls critères de l'enfermement physique ou de la possibilité de traitements thérapeutiques/médicamenteux ne permettent pas de distinguer les institutions fermées des établissements psychiatriques, ces deux critères pouvant être réunis dans l'un ou l'autre établissement. Selon Meier (2023), il sied de se référer à l'interprétation de la notion d'« établissement » sous l'ancien droit, soit dans un sens large. Dans ce cas de figure, il n'est pas nécessaire que l'institution soit totalement fermée : « il y a établissement dès que la liberté des enfants et adolescents placés est restreinte – du fait de l'encadrement et de la surveillance – de manière plus importante que celle des enfants du même âge qu'eux, élevés dans une famille. » (Meier, 2023, par. 8 ; ATF 121 III 306). Il convient donc de se référer au règlement interne de l'établissement (Breitschmid, 2022). Ainsi, le choix de l'établissement s'effectue selon la décision du médecin (art. 429 CC), puis selon la prise en charge nécessaire de l'enfant.

### 2.2.1.2. Le débat sur le fondement matériel du PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique

L'absence de limite au renvoi des dispositions relatives au PAFA de l'enfant (art. 314b al. 1 CC) vers les dispositions relatives au PAFA de l'adulte (art. 426 al. 1 et 2 CC) ne permet pas de savoir si le fondement matériel du PAFA de l'adulte s'applique aux enfants. Cette incertitude donne ainsi lieu à une controverse sur son champ d'application (Biderbost, 2019), que nous proposons de brièvement parcourir sans entrer dans ses détails ardues.

Selon le Message du Conseil fédéral concernant la révision du CC (2006, 6732), les conditions matérielles du PAFA de l'enfant « sont fixées à l'art. 310 al. 1 CC, qui inclut « l'éducation surveillée » et le traitement d'un trouble psychique au sens de l'art. 5 al. 1 let. d et e CEDH ». La justification du PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique s'inscrit ainsi dans la mise en danger de son développement, que les parents ne peuvent pas contenir (art. 310 al. 1 CC). Cottier (2013b) s'aligne sur le Message du Conseil fédéral (2006). Afin de justifier le PAFA de l'enfant, il faut donc constater « une situation de danger propre au droit de la filiation, c'est-à-dire que l'enfant n'est pas sous la garde de ses parents, protégé ou soutenu comme le commanderait son développement physique, intellectuel et moral » (Cottier, 2013b, par. 1091). Par conséquent, ici, l'art. 426 CC ne régit pas les conditions matérielles du PAFA de l'enfant. Les motifs de placement sont donc « conçus de manière plus large que pour le PAFA des adultes » (Cottier, 2013b, par. 1091).

Breitschmid (2022) invite à distinguer la base légale des PAFA socio-éducatifs de celle des PAFA médicaux. Selon lui (2022, par. 1), il y a lieu de réserver l'art. 314b CC « aux véritables faiblesses et troubles psychiques de l'enfant au sens de l'art. 426 CC ». Ce faisant, le fondement matériel du PAFA du mineur serait à lire à l'art. 426 CC dans le cas d'un PAFA médical, du fait du renvoi général de l'art. 314b al. 1 CC.

Biderbost (2019) appuie quant à lui son argumentaire sur la structure de la décision de PAFA en établissement psychiatrique découlant de l'art. 314b CC. Il invite dans un premier temps à investiguer la question de la nécessité du retrait du droit de déterminer le lieu de résidence (art. 310 CC) sous l'angle du déficit parental ou des atteintes importantes à la relation parent-enfant. Biderbost (2019, p. 368) relève dans ce cadre que, si la réaction nécessaire des autorités concerne uniquement la situation psychique de l'enfant, « il n'est pas nécessaire d'intervenir dans le statut juridique des détenteurs de l'autorité parentale, mais dans celui de l'enfant ». Si la décision du PAFA en établissement psychiatrique s'appuie sur l'art. 310 CC, la décision est double : il faut, d'une part, retirer aux parents le droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant (A), puis, d'autre part, le placer de façon appropriée (B). Sous cet angle, la décision du

PAFA (314b CC) fondée sur l'art. 310 CC impacte autant le statut juridique des parents que celui de l'enfant. Biderbost (2019, p. 353) pose ainsi la question suivante : « Selon la constellation familiale – notamment lorsque la mise en danger supposée du bien de l'enfant n'est pas due à une faiblesse parentale, mais au besoin de son placement - peut-on se contenter de prononcer "B" (voir au-dessus) » ? Dans les cas où la situation ne relève ni d'un déficit parental, ni d'une atteinte dans les relations parent-enfant pouvant mettre en danger le bien de l'enfant, il convient de reconnaître que l'intervention porte sur la situation psychique de l'enfant. De cette façon, la double facette de la décision de l'art. 314b CC fondée sur l'art. 310 CC (A et B) n'est pas nécessaire (Biderbost, 2019). Seul "B" (le placement approprié de l'enfant) demeure. Ainsi, dans les cas de PAFA de l'enfant en institution psychiatrique, Biderbost (2019) argumente en faveur du respect des conditions de l'art. 426 al. 1 CC par le renvoi de l'art. 314b CC. Il relève par ailleurs que le PAFA de l'enfant porte généralement sur le trouble psychique de ce dernier, et rarement sur une déficience mentale. Quant au « grave état d'abandon » (art. 426 al. 1 CC), Biderbost (2019) invite à investiguer la question de la relation parents-enfant sous l'angle des compétences parentales.

Finalement, pour Gélard (2024, p. 325), « ni l'art. 310 CC, ni l'art. 314b CC, ni les deux combinés ne créent une base légale conforme à l'art. 5 CEDH ». Selon elle, « les conditions de placement de l'enfant dans un établissement psychiatrique doivent refléter une mise en danger du développement de l'enfant ou des rapports parents-enfants gravement atteints en raison de la maladie de l'enfant ».

À notre sens, l'argumentation de Biderbost (2019) est la plus convaincante car elle permet de distinguer clairement les situations où le placement découle uniquement du trouble psychique de l'enfant de celui relevant d'un déficit parental. Cette distinction est selon nous cruciale pour l'appel au juge, car elle permet de délimiter spécifiquement ce sur quoi il porte, soit le trouble psychique de l'enfant. En cela, la perspective de Biderbost (2019) permet autant de clarifier le fondement matériel du PAFA que l'appel au juge. Le fondement matériel du PAFA de l'enfant n'en demeure pas moins aujourd'hui flou, se prolongeant comme tel dans l'appel au juge.

### 2.2.2. Les conditions formelles

La compétence d'ordonner le PAFA de l'enfant appartient à l'APEA (art. 314b al. 1 CC ; art. 428 al. 1 CC) et aux médecins désignés par les cantons (art. 314b al. 1 CC ; art. 429 al. 1 CC). Légalement, les cantons n'ont pas l'obligation de nommer des médecins compétents pour le faire : ils « peuvent » en désigner (art. 429 al. 1 CC). La durée maximale du PAFA ordonné par un médecin est limitée à six semaines selon le droit fédéral, mais est laissée à l'appréciation des

cantons si ces derniers venaient à décider de la réduire (art. 429 al. 1 CC). Les médecins désignés par les cantons ne sont pas tenus de faire preuve d'une spécialisation particulière (Delabays & Delaloye, 2023b). Il doit toutefois s'agir de médecins au sens de la LPMéd (Guillod, 2013b).

Dans le canton de Vaud, les médecins désignés par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS-VD) « sont habilités à ordonner un placement pour une durée maximale de six semaines » (art. 57 al. 1 LSP). Il s'agit des « médecins de premier recours (internistes, généralistes et praticiens, pédiatres, psychiatres, pédo-psychiatres), des médecins de garde (y inclus SMUR/REMU/REGA), et des médecins-délégués au Médecin cantonal » (DSAS-VD, 2021, p.3).

L'art. 430 CC régit la procédure en cas de PAFA décidé par un médecin. Du fait du silence fédéral sur les spécialisations requises, l'art. 430 CC assure de « pallier un éventuel manque de pratique et de permettre le respect des garanties procédurales de la personne concernée » (Delabays & Delaloye, 2023b, par. 8 ; Guillod, 2013b). Cet article comprend la discussion entre le médecin et la personne concernée par le PAFA dans le cadre de l'examen médical (art. 430 al. 1 CC), la forme de la décision (art. 430 al. 2 CC), l'absence d'effet suspensif du recours (art. 430 al. 3 CC), ainsi que la communication de la décision à la personne concernée et à l'institution d'accueil (art. 430 al. 4), puis à l'un de ses proches (art. 430 al. 5).

L'art. 430 al. 1 CC garantit à la personne concernée le droit d'être entendue (art. 29 al. 2 Cst.). Il est notamment question, lors de la discussion entre le médecin et la personne concernée, de communiquer les raisons justifiant le PAFA (Delabays & Delaloye, 2023c). L'information « doit être donnée d'une manière compréhensible pour la personne, afin de garantir son droit de faire appel contre la décision » (Guillod, 2013c, p. 721).

L'art. 430 al. 2 CC définit les exigences minimales ayant trait à la forme de la décision, communiquée sous forme écrite à la personne concernée (art. 430 al. 4 CC). Cette dernière doit comprendre le lieu et la date de l'examen médical, ses résultats, les raisons du placement et le but poursuivi, le nom du médecin qui prononce le placement, dès lors qu'il agit en qualité d'autorité et doit être identifiable et atteignable (Geiser & Etzensberger, 2022a), ainsi que les voies de recours (art. 430 al. 2 CC).

Conformément à l'art. 430 al. 3 CC, le recours n'a pas d'effet suspensif, à moins que le médecin ne l'accorde. Cette disposition fait écho à l'art. 450e al. 2 CC, lequel règle les dispositions spéciales concernant le PAFA. L'absence d'effet suspensif rend la décision de PAFA « exécutoire sitôt rendue » (Delabays & Delaloye, 2023f, par. 14). « Cette exception trouve sa

justification dans le fait qu'un placement est souvent prononcé dans une situation de crise » (Delabays & Delaloye 2023f, par. 14). Dans le canton de Vaud, le médecin qui ordonne le PAFA en milieu psychiatrique invite la personne à se rendre dans l'établissement désigné (art. 23 al. 1 LVPAE). Pour ce faire, le médecin sollicite les proches de la personne concernée ou use de la force publique par l'intermédiaire du préfet (art. 23 al. 2 LVPAE).

Le médecin communique la décision en main propre à la personne concernée et à l'institution d'accueil (art. 430 al. 4 CC). Elle devrait « également être notifiée à un proche de la personne placée, étant rappelé que la qualité pour recourir des proches découle de l'art. 439 al. 1 CC » (Delabays & Delaloye, 2023c, par. 11 ; art. 430 al. 5 CC). Ici, du fait qu'il s'agit d'un enfant, les parents de ce dernier, sinon le tuteur légal au sens de l'art. 327a CC, recevront la décision. Il sied sinon de se référer à la liste établie à l'art. 378 CC.

L'exemplaire de la décision mentionne les voies de recours (art. 430 al. 2 CC), soit l'appel au juge (art. 439 CC), le délai pour agir, l'autorité compétente, l'absence d'obligation de motivation liée au recours (art. 450e al. 1 CC) ainsi que l'absence d'effet suspensif du recours, à moins que le médecin ne l'accorde. En sus, dans le canton de Vaud, la personne faisant l'objet d'un PAFA est informée par écrit de ses droits (art. 26 al. 1 LVPAE).

Dans le canton de Vaud, « le Tribunal cantonal tient un registre des mesures de protection » des personnes (art. 46 al. 1 LVPAE). Les médecins ayant prononcé un PAFA sont tenus de communiquer la décision sans délai au médecin cantonal (art. 46 al. 3 let. a LVPAE).

### 2.2.3. Le PAFA : atteinte aux droits fondamentaux et/ou recherche de la protection de ces droits

L'art. 10 al. 2 Cst. fonde le droit à la liberté personnelle pour tout être humain, laquelle comprend l'intégrité physique et psychique, ainsi que la liberté de mouvement. Il garantit également le « droit à l'intégrité, à l'épanouissement ainsi qu'à l'autodétermination de chaque personne » (Hertig Randall & Marquis, 2021a, par. 1 ; ATF 136 V 117). L'art. 10 Cst. remplit pour fonction première de protéger les particuliers contre les risques d'immixtions abusives du pouvoir étatique dans la sphère personnelle.

L'individu peut toutefois être privé de sa liberté personnelle (art. 31 Cst.) aux conditions de l'art. 36 Cst. L'art. 31 Cst. se compose de quatre alinéas. Le premier comprend les conditions générales de la privation de la liberté individuelle, lesquelles s'appuient sur le modèle de l'art. 5 al. 1 CEDH (Hottelier, 2021), notamment, en ce qui concerne ce travail, la détention d'un « aliéné ». Les trois suivants « concrétisent le droit d'être entendu et les garanties que le TF a déduites de la liberté personnelle » (Hottelier, 2021, par. 14). L'art. 31 Cst. s'applique à toute

personne, « quel que soit son âge, son statut ou sa nationalité » (Hottelier, 2021, par. 19). « Les placements adoptés dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens du CC [...] ressortissent aux garanties prévues par l'art. 31 Cst. » (Hottelier, 2021, par. 21 ; CourEDH T.B. c. Suisse, 2019). Ainsi, le PAFA, compris dans le champ d'application de l'art. 31 Cst., constitue une atteinte au droit fondamental à la liberté personnelle (art. 10 al. 2 Cst.).

La disposition de l'art. 11 al. 1 Cst. confère aux mineurs un droit à une protection particulière de leur intégrité et à l'encouragement de leur développement. « Dans sa composante de protection contre les atteintes étatiques (Abwehrrecht), l'art. 11 al. 1 *ab initio* Cst. offre à ses titulaires un droit individuel justiciable, à l'instar de l'art. 10 al. 2 Cst. » (Gavillet, 2021, par. 18). L'art. 11 Cst. s'inscrit dans la continuité de la CDE. Ayant trait à la privation de la liberté individuelle des enfants, l'art. 37 CDE s'impose comme une disposition complémentaire à l'art. 31 Cst. et y fournit des garanties supplémentaires. L'art. 11 al. 2 Cst. permet de surcroît aux enfants capables de discernement d'exercer eux-mêmes leurs droits.

Il y a également lieu de soulever l'atteinte importante du PAFA de l'enfant au droit constitutionnel à la protection de la sphère privée et familiale (art. 13 al. 1 Cst.). Cet article est à lire conjointement avec l'art. 8 CEDH, lequel garantit le droit au respect de la vie privée et familiale, du domicile et de la correspondance. Dans ce contexte, « les mesures prises en vertu du droit de la famille ou de la protection de l'enfant constituent souvent des atteintes graves, sinon très graves, au droit au respect de la vie familiale » (Hertig Randall & Marquis, 2021b, par. 41). Il y a ainsi lieu de retenir également l'atteinte au dit-droit des parents de l'enfant placé à des fins d'assistance, voire, plus largement, à celui des autres membres de la famille, notamment ses frères et sœurs.

Toutefois, bien que la lecture du PAFA de l'enfant se centre plus aisément sur la privation de liberté qu'il évoque, l'art. 8 al. 2 CEDH rappelle la légitimité de son but. Bien que le PAFA constitue une ingérence dans la sphère privée et familiale, il représente une « mesure qui a pour objectif d'assurer la protection de la santé, de la sécurité ou de la moralité d'un enfant », puis qui, en ce sens, « poursuit un but légitime au sens de l'art. 8 al. 2 CEDH » (Meier, 2012, p. 255).

### **2.3. Appel au juge contre la décision de placement à des fins d'assistance de l'enfant en établissement psychiatrique**

La voie de droit contre la décision médicale du PAFA de l'enfant est l'appel au juge (art. 439 al. 1 ch. 1 CC). L'art. 439 CC s'applique pour l'enfant, car l'art. 314b al. 1 CC y renvoie. La disposition spéciale de l'art. 314b al. 2 CC règle l'appel au juge par l'enfant capable de

discernement. Il doit exister un intérêt à recourir au moment du recours (Gélard, 2024), de sorte que l'appel au juge n'est ouvert « que pour autant que la mesure déploie toujours des effets » (Delabays & Delaloye, 2023e). Cela rend *de facto* nul l'appel au juge après la libération de la personne concernée. Dans ce cas, il sera plutôt question de vérifier la légalité de ladite mesure à l'aune de l'art. 454 CC.

Il convient dans ce chapitre de s'intéresser aux conditions de la réalisation de l'appel au juge (art. 439 et 314b al. 2 CC). Nous traiterons ainsi successivement de la qualité pour agir (2.3.1.) et des autres éléments de procédures (2.3.2.).

### 2.3.1. La qualité pour agir

L'article 439 al. 1 CC octroie à la personne concernée ou à l'un de ses proches la qualité d'en appeler au juge.

Dans le cadre des procédures propres à la protection de l'enfant, l'enfant a la qualité de partie à la procédure, comme ses parents (ATF 5A\_979/2013). Découlent de ce statut l'ensemble des droits procéduraux par renvoi de l'art. 314 al. 1 CC. Sont réservées les dispositions spéciales aux enfants : art. 314a CC (l'audition) et 314a<sup>bis</sup> CC (la représentation).

Puisque les proches de l'enfant peuvent en appeler au juge, il est possible que plusieurs demandes de jugements soient déposées. Dans ce cas, elles doivent être réunies (Geiser & Etzensberger, 2022b). À ce titre, si une personne retire sa demande de jugement, elle ne peut pas faire échouer la demande de l'autre partie, puisqu'il s'agit de requêtes indépendantes (Geiser & Etzensberger, 2022b).

#### 2.3.1.1. Un droit strictement personnel de l'enfant

Cette section a pour vocation d'aborder la question de la relation tripartite « Enfant-État-Parents » dans l'exercice particulier de l'appel au juge (art. 439 CC), que le fonctionnement par analogie de l'art. 314b al. 1 CC omet d'exposer clairement. Il sied ainsi d'intégrer ici la question de la représentation légale de l'enfant soumis à l'autorité parentale (art. 304ss CC) dans l'exercice précis de l'appel au juge (art. 439 CC ; art. 314b al. 2 CC) comme un droit strictement personnel de l'enfant (art. 19c CC).

En règle générale, l'enfant est soumis à l'autorité parentale conjointe de ses père et mère (art. 296 al. 2 CC), laquelle comprend sa représentation légale (art. 304ss CC). En cas de destitution de l'autorité parentale aux père et mère de l'enfant, un tuteur est nommé (art. 311 al. 2 CC – art. 327a CC). Il dispose des mêmes droits que les parents (art. 327c al. 1 CC).

« La capacité d’ester en justice, c’est-à-dire l’aptitude à demander, par ses propres actes, la protection judiciaire de ses droits, constitue l’un des volets de l’exercice des droits civils » (Meier & Stettler, 2019, par. 1217). La personne privée de cet exercice, y compris le mineur (art. 17 CC), ne dispose pas dans la règle de la capacité d’ester en justice (art. 67 al. 1 CPC). Le mineur dispose toutefois d’une capacité civile active dans l’exercice de ses droits strictement personnels, sous réserve de sa capacité de discernement (art. 305 al. 1 CC).

Ici, l’appel au juge relève de l’exercice d’un droit strictement personnel de l’enfant (art. 19c al. 1 CC) « qui ne requiert pas le plein exercice des droits civils mais uniquement le discernement » (Meier, 2023, par. 11). Il l’exerce de manière autonome (art. 314b al. 2 CC ; art. 19c al. 1 CC). La capacité de discernement représente ainsi la seule condition pour que l’enfant puisse user de son droit d’en appeler au juge (art. 314b al. 2 CC).

La loi ne propose pas de définition stricte d’un « droit strictement personnel ». Steinauer et Fountoulakis (cités par Werro & Schmidlin, 2023, par. 5) proposent de le comprendre comme « un droit qui appartient à une personne par sa qualité d’être humain ». Il est nécessaire « de distinguer les droits strictement personnels absolus (proprement dits) des droits strictement personnels relatifs (improprement dits) » (Chappuis, 2023, par. 10). Leur distinction repose aujourd’hui sur la loi. Les premiers ne souffrent aucune représentation au nom de l’enfant incapable de discernement, du fait de leur lien étroit avec la personnalité (art. 19c al. 2 CC). L’enfant capable de discernement les exerce « de manière autonome » (art. 19c al. 1 CC). Les seconds sont exercés au nom de l’enfant incapable de discernement par le biais de la représentation légale (art. 304ss CC), comprise dans les pouvoirs de l’autorité parentale.

L’appel au juge contre le PAFA de l’enfant (art. 314b al. 2 CC) est un droit strictement personnel relatif, dont l’exercice par l’enfant incapable de discernement est soumis à la représentation légale des détenteurs de l’autorité parentale (Meier, 2023). Nous distinguons ainsi deux situations propres à l’exercice de l’appel au juge par l’enfant (art. 314b al. 2 CC). Soit ce dernier est capable de discernement et exerce son droit strictement personnel d’en appeler au juge, soit ce dernier est incapable de discernement et est soumis à la représentation de ses parents dans l’exercice du droit d’en appeler au juge.

### **Enfant capable de discernement**

La capacité de discernement relève d’une condition subjective, non déterminée par un âge particulier (Wero & Schmidlin, 2023). Elle contient la capacité intellectuelle et volitive de la personne concernée (Manai, 2023), ainsi que sa capacité à pouvoir résister de manière suffisante aux potentielles influences extérieures (Gavillet, 2021). Les conditions exhaustives relatives à

l'altération ou à l'incapacité de discernement sont le jeune âge, la déficience mentale, le trouble psychique ou l'ivresse et des causes semblables (art. 16 CC). « L'altération de la faculté d'agir raisonnablement n'entraîne pas à elle seule l'incapacité de discernement. Il faut bien plus que l'altération repose sur une des causes mentionnées de manière exhaustive par la loi » (Werro & Schmidlin, 2023, par. 23).

La capacité de discernement de l'enfant se détermine selon son développement physique et intellectuel, puis selon l'acte en cause (ATF 134 II 235). Elle relève dès lors de sa relativité à un acte déterminé, ici l'appel au juge contre la décision de PAFA (art. 314b al. 2 CC). La définition des aptitudes nécessaires s'évalue relativement à la complexité et à l'importance de l'acte (Werro & Schmidlin, 2023 ; ATF 124 III 5). Les risques compris dans ce dernier sont également retenus. Il appartient à la personne qui prétend que la capacité de discernement n'existe pas d'en apporter la preuve (ATF 117 II 232 ; ATF 134 II 235, consid. 4.3.3.). Les circonstances déterminent cependant la preuve à apporter. De ce fait, une preuve stricte peut être exigée. S'il n'est pas possible de la fournir, « un très haut degré de vraisemblance excluant tout doute sérieux » de l'incapacité de discernement suffit (ATF 117 II 232, consid. 2.b).

En vertu de l'art. 314b al. 2 CC, l'enfant placé à des fins d'assistance peut lui-même en appeler au juge sans le consentement de son représentant légal sous réserve de sa capacité de discernement. Il convient, dans ce cadre, d'admettre la capacité de discernement dès lors que « la personne concernée comprend qu'elle a été placée en institution et s'y oppose » (Delabays & Delaloye, 2023e, par. 19). Concernant l'enfant, Breitschmid (2022) souligne la perceptibilité évidente de la séparation de la famille en conséquence du PAFA. Il juge dès lors que la capacité de discernement requise pour en appeler au juge « devrait être admise peu après l'entrée en scolarité obligatoire » (Breitschmid, 2022, par. 6). La forme écrite de l'appel au juge (art. 439 al. 1 CC) participe à l'évaluation de la capacité de discernement de l'enfant : « La capacité de discernement nécessaire pour recourir selon le droit fédéral est reconnue dans la mesure où la personne concernée est capable de rédiger sa demande par écrit » (Conseil fédéral, 2006, 6705).

### **Enfant incapable de discernement**

L'enfant incapable de discernement dépend du pouvoir de son représentant légal dans l'exercice de l'appel au juge (art. 19c al. 2 CC). La représentation a pour effet d'engager l'enfant dans les actes entrepris par ses représentants légaux en son nom. Pour que la représentation prenne effet, les représentants légaux, ici les titulaires de l'autorité parentale (art. 304 al. 1 CC), « agissent au nom de l'enfant et disposent des pouvoirs nécessaires à cet effet » (Chappuis, 2023, par. 4). Le représentant ne doit pas agir en son nom propre.

Le pouvoir de représentation des parents doit respecter les principes généraux relatifs à l'autorité parentale (art. 301 CC ; Schwenzer & Cottier, 2022). En ce sens, le bien de l'enfant prime (art. 301 al. 1 CC). Les parents doivent également tenir compte autant que possible de l'avis de leur enfant (art. 301 al. 2 CC). Le pouvoir de représentation « s'éteint automatiquement en cas de conflit d'intérêts, qu'un curateur ait été nommé ou non » (Schwenzer & Cottier, 2022, par. 4 ; art. 306 al. 3 CC).

Bien que l'enfant incapable de discernement ne puisse pas en appeler au juge seul (art. 314b al. 2 CC), rien ne l'empêche pour autant d'agir en ce sens malgré l'apparente nullité de son acte. La capacité d'ester en justice peut être « corrigée » (May Canellas, 2020). « Ainsi, lorsqu'un demandeur incapable de discernement a agi, le tribunal impartit un délai à son représentant légal pour ratifier son acte » (May Canellas, 2020, par. 7 ; ATF 112 II 102). Il reste toutefois totalement dépendant du pouvoir de son représentant légal dans l'action judiciaire (art. 19c al. 2 CC ; art. 67 al. 2 CPC), ici l'appel au juge contre la décision de PAFA (art. 439 CC). Malgré son incapacité de discernement, l'autorité compétente peut, en cas d'ouverture d'une procédure, toujours l'inclure et l'entendre pour autant que cela reste approprié (art. 314a CC ; Meier, 2023), car l'audition de l'enfant au sens de l'art. 314a CC ne présuppose pas la capacité de discernement (Werro & Schmidlin, 2023).

Finalement, s'il est impossible pour l'autorité de déterminer si le contenu de la lettre envoyée par l'enfant concerne la contestation de son PAFA, il convient de se demander si cela relève du vice de forme ou de l'incapacité de discernement. L'autorité de recours devrait avoir un devoir d'examen en ce sens. Dans le premier cas, l'autorité impartit un délai à leur correction (art. 132 CPC). Dans le second cas, l'autorité engage le représentant légal à la ratification de la demande de l'enfant (ATF 112 II 102).

#### 2.3.1.2. Les parents

Les parents disposent d'une qualité propre pour en appeler au juge contre le PAFA de leur enfant (art. 439 al. 1 CC). Le renvoi de l'art. 314b al. 1 CC omet toutefois de définir leur place en leur qualité de premiers soignants de l'enfant (art. 301 al. 1 CC). Par la seule notion de « proches » (art. 439 al. 1 CC), le cadre légal ne permet pas une lecture claire de l'étendue des pouvoirs de l'autorité parentale dans l'appel au juge contre le PAFA de l'enfant.

Pour structurer ce chapitre, nous proposons de situer la qualité pour agir des parents relativement à la capacité ou à l'incapacité de discernement de leur enfant pour en appeler au juge.

**Si l'enfant est capable de discernement**, les parents disposent de la qualité pour en appeler au juge (art. 439 al. 1 CC) en *sus* de leur enfant. Dans ce cas, le fait que les parents soient uniquement compris dans la notion de « proches » au sens de l'art. 439 al. 1 CC ne permet pas de lire clairement le fond de leur appel, car il occulte le volet de leurs droits parentaux (art. 301ss CC).

Ainsi, si le PAFA de l'enfant représente une atteinte aux droits parentaux de déterminer les soins de l'enfant (art. 301 al. 1 CC), de déterminer son lieu de résidence (art. 301a al. 1 CC), et au respect de la sphère privée et familiale (art. 13 al. 1 Cst. ; Hertig Randall & Marquis, 2021b), l'appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 CC reste-t-il la voie de droit pour contester l'atteinte à leurs droits propres ? Il paraît difficile de répondre aujourd'hui à cette question au vu du cadre légal actuel.

**Si l'enfant est incapable de discernement**, les parents agissent soit en qualité de proche (art. 439 al. 1 CC), soit en son nom par le biais de leur pouvoir de représentation (art. 67 al. 2 CPC ; art. 304 CC). Dans ce cas, soit (1) ils engagent la procédure de l'appel au juge pour leur enfant incapable de discernement, soit (2) ils ratifient l'acte de procédure engagé par l'enfant incapable de discernement, soit (3) ils n'agissent pas malgré l'avis de l'enfant d'en appeler au juge.

(1) Les parents titulaires de l'autorité parentale, soumis aux art. 301 al. 1 et al. 2 CC, sont tenus d'agir au nom de l'enfant (Chappuis, 2023) en prenant en compte son bien et son avis. Les parents ayant engagé la procédure de l'appel au juge doivent mener le procès (Tenchio, 2024).

(2) Dans le cas où l'enfant incapable de discernement en appelle au juge par l'envoi d'une lettre, les parents seront tenus de ratifier ou non l'acte de l'enfant (ATF 112 II 102 ; May Canellas, 2020). Si ces derniers le ratifient, les parents s'engagent dans la procédure au nom de l'enfant.

Il y a toutefois lieu de retenir par analogie les dangers évoqués par Meier et Stettler (2019, par. 1221) dans le cadre d'une procédure tenue au consentement des père et mère, où ces derniers seraient « tentés de se décharger dans une certaine mesure de la responsabilité qui leur incombe dans la défense des droits » de leur enfant. Il sied dans ce cas de mesurer et questionner les actions des parents, à qui revient la pleine liberté de « ratifier ou de ne pas ratifier les actes accomplis, en fonction de la tournure prise par les événements » (Meier & Stettler, 2019, par. 1221). Ces derniers sont-ils ainsi sensibles à l'idée d'agir plutôt dans l'intérêt de l'enfant ou, plus largement, dans leur propre intérêt ?

Cette question est centrale en l'espèce. En effet, bien qu'il soit du devoir des parents de défendre les droits de leur enfant incapable de discernement par le biais de leur pouvoir de représentation, ces derniers restent les premiers soignants de leur enfant (art. 301 al. 1 CC). Ainsi, si ces

derniers jugent le PAFA de leur enfant comme une mesure de soins nécessaire, sont-ils toujours disposés à poursuivre la volonté de leur enfant d'en appeler au juge ? La scission qu'impose cette situation entre le pouvoir de représentation, pour suivre la volonté de l'enfant, et le pouvoir de déterminer ses soins est juridiquement et théoriquement possible. Toutefois, *in vivo*, il sied de reconnaître que les parents s'attacheront peut-être plus facilement à leur perspective, soit celle que le PAFA est alors une mesure de soins nécessaire.

(3) Il est donc possible que les parents ne ratifient pas l'acte de l'appel au juge soumis à l'autorité par l'enfant incapable de discernement, ou tout simplement ne prennent pas en compte l'avis de l'enfant d'en appeler au juge.

Dans le premier cas, nous questionnons la présence d'un conflit d'intérêt au sens de l'art. 306 al. 2 CC entre les parents et leur enfant placé à des fins d'assistance. Le pouvoir de représentation des père et mère cesserait immédiatement (art. 306 al. 3 CC). L'autorité nommerait un représentant pour l'enfant ou prendrait elle-même les mesures nécessaires (art. 306 al. 2 CC). Du fait de l'atteinte importante du PAFA sur l'enfant, l'autorité devrait instituer dans tous les cas un curateur de procédure au sens de l'art. 314a<sup>bis</sup> CC. Ce dernier assumerait la tâche de défendre les intérêts de l'enfant (Meier, 2023 ; Cottier, 2013a). Cette situation devrait pour autant être rare en pratique. En effet, si l'enfant s'engage par l'envoi d'une demande à l'autorité qui permet de comprendre son désaccord avec son placement, il remplit les exigences propres à la capacité de discernement (art. 16 CC – art. 19c CC ; Conseil fédéral, 2006, 6705), notamment dans le cadre de l'appel au juge contre la décision de PAFA (Breitschmid, 2022).

Si l'enfant incapable de discernement exprime nonobstant son envie d'en appeler au juge, sans pour autant agir seul, et que les parents n'en tiennent pas compte pour engager une telle procédure, il y a lieu de constater une entrave importante à l'accès au juge (art. 29a Cst.). Selon notre développement, il serait nécessaire en pratique de l'encourager et de l'accompagner à en appeler au juge malgré tout, l'autorité devant dès lors engager le représentant légal de l'enfant (ATF 112 II 102).

Finalement, de la même manière que pour les parents de l'enfant capable de discernement, par quels biais les parents de l'enfant incapable de discernement peuvent-ils contester l'atteinte du PAFA de leur enfant à leurs droits propres ? En effet, les parents de l'enfant incapable de discernement disposent-ils d'une qualité pour agir autre que celle d'être les représentants de leur enfant dans l'acte d'en appeler au juge ? Le cadre légal actuel ne permet pas de répondre à cette question.

#### 2.3.1.3. Les autres proches

Les proches de la personne concernée par le PAFA ont la qualité d'en appeler au juge (art. 439 al. 1 CC). La loi n'offre pas de définition stricte de cette notion. Peuvent être compris comme proches « les père, mère, sœur, frère, fils, fille, époux, partenaire social, conseiller spirituel ou curateur » de la personne concernée (Delabays & Delaloye, 2023a, par. 46). Plus largement, toute personne qui « apparaît, en raison de sa qualité et régulièrement en raison de ses relations (parenté ; amitié), comme apte à défendre les intérêts de la personne concernée » peut être qualifiée de proche (Droz-Sauthier, 2024, p. 228).

Puisque la personne concernée par le PAFA est mineure, il convient d'interroger la qualité pour agir de ses proches mineurs également (amis, frères et sœurs, etc.). Si l'appel au juge est un droit strictement personnel relatif pour l'enfant placé, l'est-il aussi pour eux (art. 19c CC ; art. 305 CC) ? Doivent-ils ainsi être capables de discernement pour en appeler au juge ? La loi actuelle ne traite pas cette situation. Si la forme écrite permet, selon le Conseil fédéral (2006), de mesurer la capacité de discernement de l'enfant placé, la permet-elle également pour ses proches mineurs ? Puis, parallèlement, comment est-il possible pour l'autorité compétente de s'assurer que la personne en appelant au juge est réellement « proche » de l'enfant ? La clarification du cadre légal attaché à ces questions semble ici nécessaire.

#### 2.3.1.4. La personne de confiance

La loi prévoit que toute personne placée à des fins d'assistance a le droit de faire appel à une personne de son choix qui l'assistera pendant la durée du séjour et jusqu'au terme des procédures liées au placement (art. 432 CC). Le droit à la personne de confiance découle de l'apparente vulnérabilité de la personne placée à des fins d'assistance, qui pourrait ne pas être apte à faire valoir seule ses droits (Hotz & Saint-Phor, 2022). Du fait du renvoi de l'art. 314b al. 1 CC, l'enfant peut également nommer une personne de confiance. Celle-ci peut en appeler au juge, car elle peut être assimilée à la notion de « proches » (art. 439 al. 1 CC ; Delabays & Delaloye, 2023d ; Guillod, 2013a).

La lecture de la loi ne permet pas de définir la qualité de la personne de confiance. À première vue, il est pertinent de s'appuyer sur sa proximité à l'enfant. La nature de cette proximité est pour autant multiple, de sorte qu'il n'est pas nécessaire qu'elle soit de nature juridique. La nature de la relation entre l'enfant et sa personne de confiance doit en ce sens « être empreinte de responsabilité [...] pour le bien-être de la personne concernée » (Droz-Sauthier, 2024, p. 228).

La personne de confiance doit être majeure et titulaire de l'exercice des droits civils, cela afin de renforcer le droit de participation de l'enfant (Droz-Sauthier, 2024). Elle ne dispose pas d'un pouvoir de représentation. Son rôle se limite ainsi à conseiller l'enfant sur la base de sa propre expérience de vie. Il est donc question d'aider l'enfant à comprendre la situation, de thématiser les enjeux, puis de l'aider à faire porter sa voix. Aucun droit ni obligation ne découle de son rôle, de sorte que la personne de confiance ne dispose pas de droits procéduraux, hormis le droit d'en appeler au juge (art. 439 al. 1 CC).

Selon le Message du Conseil fédéral (2006, 6700),

La personne de confiance a pour tâche d'informer la personne concernée de ses droits et de ses obligations, de l'aider à formuler ses demandes et de les transmettre à qui de droit, de s'entremettre en cas de conflit et de l'assister dans le cadre d'éventuelles procédures.

Elle doit ainsi faire part du point de vue subjectif de l'enfant, donc ne pas s'appuyer sur une vision objective de la situation (Droz-Sauthier, 2024).

La nomination de la personne de confiance (art. 432 CC) requiert la capacité de discernement de la personne concernée par le PAFA, qui devrait être aisément admise puisqu'il « n'en résulte en principe aucun inconvénient pour celle-ci » (Delabays & Delaloye, 2023d, par. 5). Puisque le PAFA de l'enfant concerne principalement des adolescents, Biderbost (2019) argue qu'il faut présumer dans tous les cas leur capacité de discernement. « Vu qu'il s'agit d'un droit strictement personnel *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) » (Hotz & Saint-Phor, 2022, p. 130).

INTEGRAS (2020) a publié un rapport concernant la personne de confiance au sens de l'art. 1 al. 2 let. b OPE, que nous associons à la personne de confiance au sens de l'art. 432 CC. Plusieurs questions et défis pratiques découlent de cette étude empirique. En résumé, la nomination systématique d'une personne de confiance pour l'enfant pose un problème compte tenu des entraves organisationnelles et de l'hétérogénéité des situations couplées aux lacunes juridiques, notamment concernant la qualité et le rôle de la personne de confiance. INTEGRAS (2020) élabore en ce sens des recommandations, comprenant notamment la nécessité d'une révision juridique. Nous retenons plus spécifiquement la formulation suivante : « Dans tous les cas, l'audition du/de la mineur.e doit être obligatoire, afin de récolter son avis sur cette possible désignation. Dans ce cadre, un poids déterminant doit être accordé à cet avis » (INTEGRAS, 2020, p. 8).

## 2.3.2. Les autres éléments de procédure

### 2.3.2.1. Le tribunal compétent

La justice peut être saisie en matière de PAFA ordonné par un médecin (art. 439 al. 1 ch. 1 CC). L'art. 5 al. 4 CEDH commande que le recours ait lieu devant un tribunal pour toute personne privée de sa liberté. En Suisse, il n'y a plus d'obligation que l'APEA soit un tribunal (Delabays & Delaloye, 2023e). Il est du pouvoir des cantons de désigner le tribunal compétent pour recevoir les appels au juge au sens de l'art. 439 CC (art. 122 al. 2 Cst.). Il doit s'agir au moins d'un tribunal au sens matériel, « à savoir une autorité qui prend des décisions contraignantes fondées légalement et juridiquement à l'issue d'une procédure équitable d'aspect judiciaire » (Delabays & Delaloye, 2023e, par. 5).

Dans le canton de Vaud, l'autorité de protection au sens du CC est la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE). Le juge de paix connaît les appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 LVPAE). L'art. 439 CC ne précise pas la compétence à raison du lieu du tribunal. Sur le plan intercantonal, le Tribunal fédéral a statué sur le fait que « le tribunal du lieu où le placement à des fins d'assistance a été ordonné est compétent pour statuer sur le recours contre le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin » (ATF 146 III 377). Dans le canton de Vaud, l'autorité de domicile de la personne concernée ou l'autorité du lieu de l'établissement où la personne est placée à des fins d'assistance ou libérée est compétente en cas d'appel au juge (art. 25 LVPAE). L'autorité examine d'office sa compétence (art. 444 CC), à raison de la matière et du lieu (art. 59 al. 2 let. b CPC ; art. 60 CPC). En vertu de l'art. 439 al. 4 CC, toute requête d'un contrôle judiciaire doit être transmise au juge compétent « par la personne à qui elle a été confiée ou adressée par erreur » (Delabays & Delaloye, 2023e, par. 9).

Le Tribunal cantonal est l'autorité de recours supérieure dans le canton de Vaud (art. 8 LVPAE) et connaît les recours interjetés contre les décisions de première instance de la justice de paix.

### 2.3.2.2. Les règles de procédure

L'art. 439 CC règle, au-delà de la qualité pour agir, les principes de procédure propres à l'appel au juge. L'art. 439 al. 3 CC prévoit une application par analogie des dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours (art. 450 à 450e CC). L'art. 450e CC propre aux dispositions spéciales concernant le PAFA revêt quant à lui une importance particulière dans la portée du renvoi de l'art. 439 al. 3 CC. Nous proposons de parcourir successivement ces différents principes.

## **La forme**

L'appel au juge doit être déposé par écrit auprès de l'autorité compétente (art. 439 al. 1 CC). La forme écrite comprend la signature de la personne faisant recours (art. 14 CO). Tout vice de forme doit être remédié « selon les principes du droit cantonal de procédure, cas échéant par le biais de l'art. 132 CPC applicable par analogie » (Delabays & Delaloye, 2023f, par. 13). L'art. 450e al. 1 CC précise que le recours pris dans le domaine du PAFA n'a pas à être motivé, en dérogation de l'art. 450 al. 3 CC. « Il suffit donc que, d'une manière ou d'une autre, le recourant fasse simplement savoir qu'il n'est pas d'accord avec une mesure prise à son encontre » (Guillod, 2013d, p. 789), ici la décision de PAFA. Le Tribunal fédéral n'a pas tranché sur l'applicabilité de l'art. 450e al. 1 CC aux autres personnes ayant qualité pour recourir (Delabays & Delaloye, 2023f). Selon Delabays et Delaloye (2023f), il y a lieu d'auditionner le proche ayant déposé un recours si ce dernier ne l'a pas motivé. Sinon, il peut être renoncé à l'auditionner si le recours contient une motivation, à moins qu'il ne s'y oppose (Delabays & Delaloye, 2023f).

À notre avis, la seule exigence d'une rédaction écrite non motivée (art. 450e al. 1 CC), bien que faible, peut se présenter comme un obstacle à l'accès à la justice. À ce titre, nous pensons notamment aux enfants présentant des besoins particuliers (motricité fine, illettrisme ou autre trouble lié à l'écriture) ou atteints dans leur fonctionnement moteur du fait de la prise de médicaments.

## **Le délai d'appel**

L'art. 439 al. 2 CC fixe le délai d'appel au juge à 10 jours dès le prononcé de la mesure pour la personne concernée par le PAFA, ou dès le moment où cela est porté à la connaissance des autres personnes habilitées à recourir (Delabays & Delaloye, 2023e). « Il appartient aux institutions de placement de veiller à ce que leurs résidents puissent faire valoir leurs droits dans les délais légaux » (Delabays & Delaloye, 2023f, par. 10).

## **L'expertise psychiatrique**

En vertu de l'art. 450e al. 3 CC, toute décision relative à des troubles psychiques doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise. L'instance de recours au sens de l'art. 439 CC doit fonder sa décision sur cette dernière (Geiser, 2022). L'expert mandaté dans le cadre de l'art. 450e al. 3 CC doit être indépendant. Il ne peut dès lors pas être un membre de l'instance judiciaire de recours (Geiser, 2022). Il ne peut pas s'être déjà prononcé sur la situation psychique du patient dans le cadre de la même procédure (ATF 137 III 292). Par conséquent, le médecin au sens de l'art. 429 CC, le médecin-traitant de l'enfant et les médecins exerçant au sein de l'établissement

de placement sont exclus de la qualité d'expert (Bloch & Steck, 2016, p. 421). L'expert doit avoir une formation médicale, mais n'est pas tenu d'être un médecin spécialiste (ATF 137 III 289). L'expertise doit être actuelle. Elle doit se prononcer sur (1) l'état de santé de la personne concernée, sur (2) les conséquences possibles en termes de risques concrets pour soi-même ou pour autrui, sur (3) la nécessité d'agir en conséquence, sur (4) le caractère indispensable d'un traitement en milieu hospitalier, sur (5) ledit établissement hospitalier, puis sur (6) la justification du choix de l'établissement en lien avec le traitement nécessaire (ATF 137 III 289).

### **L'audition**

Selon l'art. 450e al. 4 CC, l'instance judiciaire de recours entend la personne concernée réunie en collège et ordonne si nécessaire sa représentation. Ici, puisque la personne concernée est mineure, et que, dans le canton de Vaud, l'autorité compétente en cas d'appel au juge est l'APEA (art. 10 LVPAE), il y a lieu de se référer aux règles spéciales de procédure des art. 314ss CC, lesquelles comprennent l'audition de l'enfant (art. 314a CC) et sa représentation (art. 314a<sup>bis</sup> CC).

### **La décision**

L'instance judiciaire de recours statue généralement dans les cinq jours ouvrables suivant le dépôt du recours (art. 450e al. 5 CC). Il faut toutefois reconnaître que le rendu d'une décision sous cinq jours ouvrables n'est parfois pas possible, qui plus est dans le cadre des PAFA pour cause de troubles psychiques, lesquels requièrent une expertise psychiatrique (art. 450e al. 3 CC ; Guillod, 2013d).

## **2.4. Conclusion juridique : les lacunes d'un droit de l'adulte applicable à l'enfant**

La portée générale du renvoi de l'art. 314b al. 1 CC reflète le défaut de droits de l'enfant pensés pour eux-mêmes. Comme le souligne Droz-Sauthier (2024, pp. 264-265), « il y a, dans notre système juridique, un manque accru de normes adaptées aux enfants et aux parents, le droit civil suisse se contentant, pour l'essentiel, de renvoyer purement et simplement au droit de protection des adultes ».

Dans le cadre du PAFA de l'enfant, l'absence de limite au renvoi de l'art. 314b al. 1 CC pose davantage de problèmes qu'elle ne répond à la simplification de la procédure. La nature des problèmes engendrés par le renvoi de l'art. 314b al. 1 CC est multiple. Nous proposons dès lors de traiter autant les lacunes du cadre juridique propre à l'appel au juge contre le PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique (2.4.1.) que de l'absence apparente des normes soutenant la participation de l'enfant concerné par le placement en celui-ci (2.4.2.).

#### 2.4.1. Les lacunes du cadre légal permettant l'appel au juge contre la décision médicale du PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique

***QR 1 : Quel cadre légal applicable permet de s'opposer à la décision, prise par le médecin, de placer un enfant en établissement psychiatrique à des fins d'assistance et quelles sont ses lacunes ?***

Notre raisonnement juridique a articulé jusqu'ici les normes légales permettant de s'opposer à la décision médicale du PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique. Notre analyse met toutefois en évidence des lacunes tant dans les conditions matérielles (2.4.1.1.) que formelles (2.4.1.2.) du PAFA de l'enfant. Finalement, spécifiquement à l'appel au juge, nous relevons l'ambiguïté juridique que fait paraître l'usage de la notion de « proches » (art. 439 al. 1 CC ; art. 314b al. 1 CC). En cela, la loi actuelle ne permet pas une appréciation claire du rôle juridique des parents et des proches mineurs de l'enfant placé.

##### 2.4.1.1. Les conditions matérielles

Comme nous l'avons développé (2.2.1.2.), il n'y a pas aujourd'hui de consensus quant au fondement matériel du PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique. Bien que les articles 310 CC et 314b CC traitent de son placement, ils ne s'équivalent pas quant à leur type.

L'art. 314b CC fait écho à l'atteinte grave au droit fondamental à la liberté (art. 5 CEDH) et constitue le cas particulier où les problèmes rencontrés tiennent de la seule personne de l'enfant (Meier, 2023). À notre sens, l'art. 314b CC devrait être réservé aux situations où le trouble psychique de l'enfant justifie à lui seul son placement en établissement psychiatrique. De cette façon, nous rejoignons l'argumentaire de Biderbost (2019). Le cadre légal devrait, selon nous, être révisé en ce sens. La distinction entre le PAFA de l'enfant justifié par le besoin d'une éducation surveillée ou par le besoin de soins propres à un trouble psychique devrait au moins paraître dans la loi. Le fondement matériel flou du PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique complique à ce titre le traitement de l'appel au juge, laissé au pouvoir d'appréciation du juge (art. 4 CC). Ce dernier pourrait ne pas savoir clairement sur quelle base raisonner de la justification du PAFA : tantôt le trouble psychique, tantôt la conception large des motifs du PAFA selon l'art. 310 CC (Cottier, 2013b).

#### 2.4.1.2. Les conditions formelles

Le renvoi de l'art. 314b al. 1 CC heurte de la même manière les conditions formelles du PAFA. Nous inscrivons au sein de celles-ci la compétence du médecin (art. 429 CC) puis la procédure y découlant (art. 430 CC).

Il est pertinent dans ce travail de critiquer la compétence du médecin (art. 429 CC) relativement à la clarification du fondement matériel que nous défendions au chapitre précédent. Dans ce cadre, si le PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique devait se justifier par la présence d'un trouble psychique (Biderbost, 2019), le médecin compétent au sens de l'art. 429 CC devrait-il faire preuve des spécialisations nécessaires pour le faire ?

Selon la CourEDH (Ruiz Rivera c. Suisse, 2014, par. 59), « aucune privation de liberté d'une personne considérée comme aliénée ne peut être jugée conforme à l'article 5 [CEDH] si elle a été décidée sans l'avis d'un expert médical ». Il sied ainsi de constater que l'absence de règles fédérales ayant trait aux spécialisations médicales nécessaires (art. 429 CC) va contre les propos de la CourEDH. En ce sens, comme le défend Gélard (2024), seul un pédopsychiatre pourrait faire preuve des qualifications nécessaires.

Gélard (2024, p. 330) propose également de réviser la compétence des médecins (art. 429 CC), qui aujourd'hui revêtent le rôle de « judge-jury-executive ». Selon elle, leur compétence devrait être limitée exclusivement aux cas d'urgences. Elle note que la durée du PAFA de six semaines n'est pas à négliger. De cette façon, hors des cas d'urgences lors desquels « un danger grave pour la santé ou la vie de l'enfant » (Gélard, 2024, p. 330) est présent, l'autorité interdisciplinaire devrait détenir seule la compétence de prononcer le PAFA de l'enfant. Par ailleurs, comment justifier l'atteinte aux droits des parents de déterminer le lieu de résidence de leur enfant (art. 301a CC) et ses soins (art. 301 al. 1 CC) lorsqu'un médecin, qui n'est normalement pas compétent pour le faire (art. 315 CC), prononce le PAFA de l'enfant pour une durée de six semaines (art. 429 CC) ?

Nous rejoignons Gélard (2024) sur la nécessité de limiter aux pédopsychiatres la compétence de prononcer un PAFA (art. 429 CC). Nous la rejoignons également sur la nécessité de la révision de la compétence des médecins (art. 429 CC). Le médecin au sens de l'art. 429 CC serait alors compétent pour prononcer le PAFA de l'enfant exclusivement dans des cas d'urgence, compte tenu de l'incidence d'un trouble psychique (Gélard, 2024).

L'art. 430 CC souffre également du renvoi de l'art. 314b al. 1 CC. Toutefois, les problèmes engendrés ont plutôt trait à la participation de l'enfant. Pour cette raison, nous réservons le traitement de cet article au chapitre 2.4.2.1.

#### 2.4.1.3. La qualité pour agir en tant que proche

Notre travail met également en exergue l'absence du traitement de la relation tripartite « Enfant-État-Parents » dans le cadre de la procédure de l'appel au juge. À ce titre, l'articulation des qualités pour agir de l'enfant et des parents interroge la place de l'autorité parentale, donc des parents, en leur qualité de premiers soignants de l'enfant (art. 301 al. 1 CC) dans la procédure de l'appel au juge.

Force est de constater au travers de ce travail que les parents n'occupent pas un rôle procédural clair (2.3.1.2.). L'étendue de leur pouvoir d'autorité parentale sur la procédure n'est pas clairement définie. Notre travail soulève la question de la qualité pour agir propre des parents, du fait de l'atteinte au droit à la protection de la sphère privée (art. 13 al. 1 Cst.) et à leur autorité parentale (art. 301 al. 1 CC ; art. 301a CC), que la loi ne règle pas. En outre, notre travail essaie de définir le rôle des parents dans l'action de l'enfant incapable de discernement, substituée à la représentation des père et mère. Par la seule notion de « proches » (art. 439 CC), le droit actuel traite les parents de l'enfant placé à des fins d'assistance presque comme des "tiers" à la procédure. Cette situation tend à minimiser, voire invisibiliser, autant le rôle procédural que ces derniers devraient jouer, que l'atteinte à leurs droits propres en conséquence du PAFA de leur enfant (art. 13 al. 1 Cst.). En outre, au vu du cadre légal, si le parent de l'enfant incapable de discernement en appelle au juge, il n'est pas possible de savoir au premier regard s'il agit en qualité de proche ou en qualité de représentant de l'enfant.

Notre travail aborde également la question de la qualité pour agir des « proches » (art. 439 CC) mineurs de l'enfant concerné par le PAFA. La loi ne règle pas la question de leur qualité pour agir, compte tenu de leur capacité d'ester en justice (art. 67 CPC). À notre sens, il serait opportun d'encadrer légalement cette situation, afin de faire paraître clairement la possibilité pour ces derniers d'agir ou non contre le PAFA de leur ami, de leur frère ou de leur sœur.

S'il tenait à résumer la problématique découlant du seul renvoi de l'art. 314b al. 1 CC à la procédure de l'appel au juge, il conviendrait de relever la complexité de la lisibilité du droit, que Droz-Sauthier (2024, p. 264) qualifie de « "mille-feuille" législatif ». Comme elle le souligne également (2024, p. 264), « il n'y a pas de vue d'ensemble des droits applicables dans les procédures devant les autorités de protection de l'enfant ». Ce dernier constat témoigne de la complexité d'articuler les droits de chacun, notamment dans la relation tripartite « Enfant - Etat -Parent » qui, outre la technicité d'écrire à ce sujet, entrave la participation de chacun aux procédures (Droz-Sauthier, 2024).

#### 2.4.2. L'absence de précision du mode de participation de l'enfant au sens de l'art. 12 CDE

##### ***QR 2 : Ce cadre légal répond-il aux exigences de la participation de l'enfant au sens de l'art. 12 CDE ?***

Le renvoi de l'art. 314b al. 1 CC aux dispositions de la protection de l'adulte concernant le PAFA fait fi d'un élément central : l'enfant. À ce titre, Weber Khan et Hotz (2020, p. 17) formulent dans leur recommandation 18.1 : « Le CSDH (Centre suisse de compétence pour les droits humains) recommande par ailleurs aux cantons d'examiner s'il serait opportun d'adopter des dispositions spéciales sur la participation des enfants, notamment dans le domaine du placement à des fins d'assistance ». Elles renvoient à leur recommandation 5.3. :

Le placement de l'enfant et des jeunes à des fins d'assistance doit faire l'objet d'une nouvelle réglementation spécifique à l'échelon fédéral, car les dispositions générales du droit de la protection de l'adulte applicables par analogie prennent trop peu en compte les besoins particuliers et les droits de l'enfant. (Weber Khan & Hotz, 2020, p. 13)

Sur cette base, notre travail révèle les lacunes relatives au droit de participer de l'enfant (art. 12 CDE) tant durant le processus décisionnel du PAFA (2.4.2.1) que dans la qualité de l'enfant pour agir contre la décision de PAFA (2.4.2.2.)

Plus largement, il convient de faire le constat suivant : du fait de la nature de la relation entre les art. 3 et 12 CDE, la non-réalisation de l'art. 12 CDE met en péril la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant (art. 3 al. 1 CDE). En ce sens, nous rejoignons le regret formulé par Lundy (2007) : la participation de l'enfant dépend aujourd'hui plutôt de la bonne conscience des pratiques professionnelles que d'une obligation légale.

##### 2.4.2.1. Durant la décision de placement à des fins d'assistance

L'état actuel de la loi ne permet pas une lecture claire de la participation de l'enfant à la décision de PAFA, le simple renvoi de l'art. 314b al. 1 CC aux dispositions de la protection de l'adulte ne permettant pas d'inscrire l'enfant comme agent de cette décision. Selon notre lecture, l'unique rôle "actif" que joue l'enfant dans le processus décisionnel de son PAFA est celui d'être entendu au sens de l'art. 430 al. 1 CC durant la consultation avec le médecin. En cela, la loi ne permet pas d'asseoir des garanties procédurales satisfaisantes concernant la participation de l'enfant au sens de l'art. 12 CDE. De notre point de vue, cet aspect se lie inévitablement à la question de la participation de l'enfant dans l'appel au juge. Compte tenu de l'absence d'effet suspensif du recours (art. 430 al. 3 CC), l'examen médical précède directement le PAFA. En ce

sens, nous pensons que la participation de l'enfant durant la décision de son PAFA, notamment durant l'examen médical (art. 430 CC), instaure le "climat" dans lequel l'enfant investira ou non son droit de participer (art. 12 CDE).

Il convient ainsi de questionner la place laissée à l'enfant, capable de discernement ou non (Comité des droits de l'enfant, 2009), d'exprimer librement son opinion, ce malgré son état psychique. Le poids accordé à son opinion relève du devoir d'examen de l'autorité, ici le médecin (art. 429 CC), qui ne peut pas entraver *a fortiori* l'expression de l'opinion de l'enfant sous prétexte d'une incapacité ou d'autre motif (Comité des droits de l'enfant, 2009). En outre, compte tenu de la menace immédiate du PAFA, nous interrogeons le caractère « sûr » de l'espace de consultation. Cet espace favorise-t-il l'expression libre de l'opinion de l'enfant ? (Lundy, 2007)

Nous questionnons également l'accessibilité des informations délivrées par le médecin à l'enfant. La communication médicale portant sur un trouble psychique peut ne pas être comprise par celui-ci. En l'état, l'art. 430 CC ne permet pas à l'enfant de bénéficier d'un soutien (sur place ou externe) au sens de l'art. 5 CDE, qui favoriserait la réalisation de l'art. 13 CDE (droit à l'information). Eu égard à l'accessibilité de l'enfant aux informations, il convient également de questionner la forme que prend la décision de PAFA (art. 430 al. 2 CC). À ce titre, nous renvoyons au formulaire PLAFA de la Direction générale de la santé du canton de Vaud (DGS-VD, 2019), où la voie de recours figure, certes en gras, au fond de la page et dans un langage juridique difficile d'accès pour un enfant. Nous saluons toutefois l'utilité de l'art. 26 al. 1 LVPAE, qui permet à l'enfant placé à des fins d'assistance d'être informé par écrit de ses droits.

Compte tenu de la complexité de la situation, tant sur le plan émotionnel (p. ex. stress de l'enfant) que conceptuel (complexité et accessibilité des informations), nous questionnons finalement la possibilité d'y intégrer la possibilité pour l'enfant de bénéficier d'abord d'une assistance officielle (art. 5 CDE) ou, si nécessaire, d'être représenté (art. 12 al. 2 CDE), ce qui ne devrait pas se limiter pour rappel uniquement aux procédures judiciaires et administratives (Lundy, 2007). À ce titre, l'enfant pourrait, s'il le souhaite, choisir son représentant, que ce soit un parent ou une tierce personne. Parallèlement, il convient de souligner l'absence totale de précisions légales du rôle des parents dans la décision de PAFA.

#### 2.4.2.2. Pour agir contre la décision de placement à des fins d'assistance

Si la loi permet de définir la qualité pour agir de l'enfant capable de discernement (art. 314b al. 2 CC), elle omet d'exposer la possibilité pour l'enfant incapable de discernement d'en appeler au juge par le biais de la représentation légale de ses parents (art. 67 al. 2 CPC ; art. 304 CC).

Nous défendons dans ce travail la liberté pour l'enfant incapable de discernement d'en appeler au juge malgré l'apparente nullité de son acte (2.3.1.1.). Dans ce cas, l'autorité compétente oblige les parents à ratifier ou non l'acte de l'enfant incapable de discernement (ATF 112 II 102). Nous avons toutefois soulevé, par analogie, les dangers que comporte une telle situation tenue au consentement des père et mère (Meier & Stettler, 2019). Dans ce cadre, le parent doit opérer une pesée d'intérêt inconfortable entre la défense des droits de son enfant incapable de discernement (art. 304 CC), puis la détermination des soins à lui donner (art. 301 al. 1 CC). Ainsi, sans pouvoir à nous seuls répondre à cette question, le parent reste-t-il la personne la plus apte à accompagner l'enfant placé à des fins d'assistance dans cette situation ?

Notre travail veille également à faire paraître les lacunes propres à la participation de l'enfant incapable de discernement qui, nous le rappelons, ne présuppose pas la capacité de discernement. Ce dernier devrait au moins bénéficier du droit d'exprimer son opinion (art. 12 al. 1 CDE). Cela relève alors de la compétence de l'établissement de placement. Les art. 426ss, compte tenu du renvoi de l'art. 314b al. 1 CC, ne permettent toutefois pas en l'état de faire paraître clairement le droit de l'enfant, capable de discernement ou non, d'être entendu au sens de la CDE. Il convient de souligner dans ce cadre l'importance du rôle de la personne de confiance (art. 432 CC). Pour autant, l'état actuel de la loi ne permet pas une définition claire de sa qualité et de son rôle (2.3.1.4.). À notre sens, ce manque de précisions constitue un obstacle à la participation de l'enfant, du fait que la personne de confiance ne peut pas connaître pleinement la portée de ses actes.

Nous questionnons finalement les exigences de la forme de l'appel au juge (2.3.2.2.). L'absence de l'exigence de motivation (art. 450e al. 1 CC) nous paraît essentielle. Toutefois, nous soulevons l'obstacle que peut constituer la forme écrite, d'autant plus qu'elle sert de mesure de la capacité de discernement (Conseil fédéral, 2006). Il serait de cette façon intéressant de repenser l'exigence de forme de l'appel au juge pour l'enfant ou, du moins, de penser comment l'enfant pourrait bénéficier d'un accompagnement externe (art. 5 CDE ; Lundy, 2007) pour surmonter l'obstacle de la forme écrite.

### **3. CADRE SOCIOLOGIQUE**

Si le PAFA et l'appel au juge relèvent d'abord d'un dispositif juridique, leur mise en œuvre s'inscrit dans des rapports sociaux et institutionnels qui dépassent largement les seules normes légales. L'expérience de l'enfant placé contre son gré se déploie dans un environnement médical où se combinent logiques professionnelles, normes de protection, rapports de pouvoir et représentations de l'enfant (Vernay, 2023).

Réduire l'institution psychiatrique à une simple fonction de contrôle social (Castel, 1971) serait sous cet angle insuffisant (Lignier, 2013). Il importe en revanche de considérer le sens des pratiques professionnelles (Coutant, 2012) et leur rôle dans l'interprétation et dans la prise en charge de l'opposition de l'enfant, ce que notre travail ambitionne de déceler. L'approche sociologique permet ainsi de dépasser la lecture descriptive du PAFA pour comprendre l'effet des négociations psychiatriques, juridiques, psychologiques et sociales dans la définition de la place qu'il convient d'accorder à la parole de l'enfant. L'objet de ce cadre sociologique est dès lors de comprendre comment son opposition est gérée et requalifiée dans le cadre institutionnel, puis de saisir l'impact de cette requalification sur le droit de l'enfant et de ses proches d'en appeler au juge.

Sur cette base, deux questions de recherche orientent notre réflexion :

3. Comment l'opposition de l'enfant à la décision de placement à des fins d'assistance en institution psychiatrique est-elle traitée au sein de celle-ci ?
4. Comment ce traitement conditionne-t-il l'accès à l'appel au juge contre la décision médicale de placement à des fins d'assistance ?

#### **3.1. Orientation conceptuelle**

L'analyse sociologique de l'appel au juge contre le PAFA de l'enfant requiert d'abord de clarifier les concepts qui structurent les interactions à l'œuvre dans l'institution psychiatrique. En effet, comprendre le traitement de l'opposition exprimée par l'enfant suppose d'articuler plusieurs clés théoriques permettant de saisir le caractère sociologique des pratiques psychiatriques. À cette fin, trois notions centrales guideront notre analyse : la psychiatisation, l'adultisme et la gouvernance contractuelle. Ensemble, elles permettent de révéler comment s'entremêlent les logiques de psychiatisation de l'enfant (3.1.2.), les rapports d'âge à l'œuvre dans la relation soignant-soigné (3.1.3.), puis le cadre institutionnel, notamment centré sur le contrat de soins et la « collaboration » nécessaire à sa fin (3.1.4.). Le présent chapitre introduit ainsi ces trois concepts ancrés dans un espace social précis, à savoir l'institution psychiatrique, que nous proposons d'aborder en premier (3.1.1.).

### 3.1.1. L'hôpital psychiatrique : le théâtre des rapports de domination ?

Castel propose en 1971 une première lecture sociologique de l'institution psychiatrique. Il a pour objectif de « montrer comment, selon le contenu social que l'on donne au concept même d'*institution*, on est conduit à des interprétations très différentes du malaise actuel de la psychiatrie » (Castel, 1971, pp. 57-58). En plaçant l'institution au centre du raisonnement, Castel parvient à traiter des tensions propres au champ psychiatrique. Il y oppose notamment l'analyse psychosociologique de la mission médicale de « guérison des malades » de l'institution psychiatrique (Castel, 1971, p. 59), drapée d'une « idéologie humaniste, libérale et rationalisatrice » (Castel, 1971, p. 60), et le maintien d'« instances officielles qui institutionnalisent la ségrégation sociale et perpétuent les formes les plus absolutistes du pouvoir sur l'homme » (Castel, 1971, p. 60), dont l'institution psychiatrique fait à son sens partie. Pour Castel, il n'y a pas lieu de questionner la dimension sociale de la psychiatrie. Selon lui, « elle le fut toujours, ni plus ni moins dans le passé que dans le présent, mais sous les formes différentes qu'impliquent le rapport des forces sociales et les modalités dominantes de la distribution du pouvoir » (1971, pp. 89-90). L'institution psychiatrique devient dès lors le théâtre où se matérialise « le fait social que constitue l'existence d'une psychiatrie comme système de pouvoir » (Castel, 1971, p. 91).

Se limiter à ce portrait revient toutefois à s'en remettre au risque de réduire l'institution psychiatrique à sa seule dimension coercitive, dressée sous l'égide de ses perspectives gouvernementales et gestionnaires. Cette réduction gagne à contraindre « à outrance son analyse sociologique » (Lignier, 2013, p. 172). Réside en cela le risque de « se dispenser d'un regard sur les pratiques effectives, observables dans les institutions psychiatriques contemporaines » (Lignier, 2013, p. 172).

L'analyse sociologique récente de l'institution psychiatrique prend ce pas de recul essentiel sur la dimension totale de la psychiatrie hospitalière, au profit de la mise en avant des pratiques professionnelles en son sein. Ainsi, plutôt que de penser l'institution psychiatrique comme un terrain limité aux rapports de pouvoir et de domination, dont nous ne nions pas l'existence pour autant (Vernay, 2023), il apparaît plus honnête de la penser également comme un lieu « où se manifestent par excellence les tensions constitutives de la psychiatrie entre logique de contrôle social et logique de soin » (Lignier, 2013, p. 173). C'est au traitement de cette tension que s'attachent les sections suivantes.

### 3.1.2. La psychiatisation au cœur du placement à des fins d'assistance : un impératif ?

Définir la psychiatisation comme un processus sociologique n'est pas chose aisée, tant ce terme est mobilisé dans des contextes aux significations variées, ou signifie des transformations tant au niveau individuel qu'au niveau sociétal (Beeker et al., 2020). Pour Beeker et al. (2020, p. 13), la psychiatisation désigne « l'expansion de la psychiatrie en tant qu'institution, ensemble de pratiques et mode de production des savoirs ». Plus précisément, elle représente

le processus par lequel un ensemble toujours plus large d'expériences de la vie humaine en est venu à être observé, compris, mis en scène et pris en charge à travers le langage, les théories, les technologies et les pratiques institutionnelles de la psychiatrie biomédicale occidentale. (Coppock, 2020, p. 3)

Ce concept permet ainsi de dépasser la mission première de la psychiatrie, soit l'identification et l'étiquetage d'un état pathologique pensé comme objectif (Coppock, 2020).

Selon Rogers et Pilgrim (2014, p. 73), l'existence d'une « sociologie de l'enfance » reconnaissant les enfants comme des acteurs « incarnés » du système de soins n'est que récente. Partant de l'enfance comme une construction sociale, LeFrançois et Coppock (2014, p. 166) demandent : si « l'enfance » est une construction sociale, peut-on également comprendre leur « état de santé mentale » comme tel ? Pour aborder cette question, nous proposons de traiter des différents mouvements de la psychiatisation *de* l'enfant, *avec* l'enfant ou *par* l'enfant (Coppock, 2020).

Les enfants prennent inévitablement position face aux dynamiques de psychiatisation, montrant tantôt des résistances ou une adhésion au discours psychiatrique à leur égard (Coppock, 2020). Il devient donc nécessaire de ne pas se limiter à la psychiatisation *de* l'enfant, où ce dernier ne serait qu'un objet de cette dynamique. Ils montrent plutôt une grande agentivité dans ce processus (Coppock, 2020). Bien qu'acteurs profanes, ils peuvent également reproduire le discours médical.

Les dynamiques de résistance à la psychiatisation ont quant à elles pour particularité de la renforcer. Coppock (2020) cite à ce titre l'exemple d'un enfant qui cacherait ses médicaments comme un acte de résistance. Ce type de comportement est bien souvent automatiquement réinterprété à la lumière de la pathologie et vient même la confirmer. « Le fait que la résistance des enfants à la psychiatisation puisse elle-même être psychiatisée illustre les rapports de pouvoir différenciés et inégaux entre les psy-professionnels et les autres, ainsi qu'entre les adultes et les enfants » (Coppock, 2020, p. 21). En outre, les enfants voient leurs actions confinées dans des réseaux de relations et de rapports de pouvoir majoritairement adultes, à

l'instar des fréquents réseaux professionnels les entourant. La psychiatisation n'est pour autant pas acquise au sein de ceux-ci, tantôt défendue, tantôt contestée par une multitude d'acteurs (psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, etc.), soulignant la « complexité » et l'apparent « désordre » de ce processus (Coppock, 2020, p. 22).

Il n'est ainsi pas acquis que les milieux psychiatriques souhaitent participer à la psychiatisation des enfants accueillis. Comme le souligne Gansel (2021, p. 204), le « risque » de psychiatriser l'enfant existe également au sein de l'hôpital. Traitant des « adolescents difficiles », compris comme « une catégorie d'adolescents caractérisés par leurs comportements déviants, leur absence de pathologie psychiatrique « reconnue » et les réactions qu'ils suscitent dans leur entourage » (2021, p. 206), Gansel aborde le « trouble professionnel » que ces derniers éveillent auprès des services de santé dans la conjugaison entre leur autonomie et leur protection. Dans ce cadre, la mise en scène de la psychiatisation répond selon lui davantage à la simplification de leur parcours de vie qu'à la volonté de poser pour objectif l'existence d'un trouble psychiatrique.

Si la psychiatisation traite de l'assimilation de l'expérience de vie dans le registre biomédical (Coppock, 2020), elle ne permet pas à elle seule de couvrir l'ensemble des pratiques professionnelles en milieu hospitalier. Pour reprendre Lignier (2013), les réduire à la seule tâche de soutenir la psychiatisation reviendrait à assumer la réduction de l'institution psychiatrique à son unique dimension de contrôle social. En ce sens,

le soin n'est pas qu'un acte médical, détaché de son contexte. C'est un acte éthique, en ce qu'il engage un choix quant au rapport à autrui, un acte politique en ce qu'il engage des choix de société, un acte culturel et historique en ce qu'il engage la représentation de l'anormal et de ses causes. (Demailly, 2015)

L'action professionnelle en milieu hospitalier conjugue inévitablement les multiples facettes du soin, bien au-delà du registre biomédical. Autrement dit, « l'enjeu n'est pas de savoir si tel jeune a ou n'a pas un problème psychiatrique », mais « l'enjeu est *a contrario* de décider où et comment une déviance donnée est prise en charge » (Lignier, 2013, p. 176). Le diagnostic, pierre angulaire de la psychiatrie, peut ne revêtir dès lors que peu d'importance dans la pratique auprès des enfants placés : « On n'en a pas besoin pour travailler », rappelle un psychiatre (Coutant, 2012, p. 133). Dans ce cadre, Coutant (2012) observe une tension entre une vision médicale de la situation de l'enfant, proche de l'étiologie, et une vision profane, « plus pratique » (Lignier, 2013, p. 173). Plus largement, le soin de l'autre, compris comme l'élément constitutif de l'éthique du *care* (Gilligan, 1982), semble primer.

Émane de l'éthique du *care* son "opposition" constitutive à l'éthique de la justice (Laugier, 2009). Si le *care* « se définit par un souci fondamental du bien-être d'autrui, et centre le développement moral sur l'attention aux responsabilités et à la nature des rapports humains », l'éthique de la justice veille au respect, à la compréhension et à l'application des droits et des règles (Laugier, 2009, p. 159). En cela, l'éthique du *care* porte sur des conditions concrètes *in vivo*, tandis que l'éthique de la justice relève de principes généraux et abstraits. L'éthique du *care* ne se limite ainsi pas à une théorie, mais prend forme dans l'activité et le travail, reconnaissant la dépendance et la vulnérabilité comme les « traits de la condition de tout un chacun » (Laugier, 2009, p. 161).

Ainsi, partir du questionnement de l'impératif de la psychiatisation dans le PAFA de l'enfant soulève plutôt la question de sa fonction et des conditions de sa mise en œuvre. La psychiatisation relève-t-elle ainsi d'un outil institutionnel permettant d'asseoir un pouvoir et un rapport de domination soignant-soigné ? Quelle marge de manœuvre y a-t-il pour aligner l'activité professionnelle à l'éthique du *care* dans un milieu judiciairisé ? Finalement, quel espace accorder au statut juridique de l'enfant dans un dispositif autant régulé légalement, compte tenu des dynamiques de psychiatisation et des actions justifiées par l'éthique du *care* ? Afin d'opérer la transition vers le traitement institutionnel de la parole de l'enfant, nous proposons de traiter du statut de « mineur », notamment sous la conception de l'enfance comme un statut social spécifique soumis au rapport d'adultisme.

### 3.1.3. L'adultisme

Il sied de reconnaître dans l'adultisme la relation indéfectible qu'évoque ce concept entre l'adulte et l'enfant comme deux entités indépendantes, mais tout autant inséparables. Ce qui permet aujourd'hui de définir l'enfant et de le distinguer de l'adulte est sa vulnérabilité assignée (Piterbraut-Merx, 2020). Pour Soulet (2014, p. 3), la « prédisposition au risque » de l'enfant s'impose comme la pierre angulaire du système de la protection de l'enfance. La responsabilité de répondre à cette vulnérabilité est construite et négociée et semble naturellement incomber aux adultes :

La vulnérabilité des enfants, parce qu'elle renvoie à une fragilité constitutive partagée liée à leur inachèvement, disqualifie toute explication d'un report de cette responsabilité sur les enfants eux-mêmes [...]. Elle engage ainsi notre responsabilité individuelle et surtout collective. (Soulet 2014, p. 3)

Par la notion d'« inachèvement », Soulet (2014) souligne le processus de naturalisation de la vulnérabilité de l'enfant. Dans une perspective développementaliste, l'enfant représente le

produit inachevé de l'âge adulte (Dunezat, 2023). La vulnérabilité est ainsi « considérée comme présociale, et non comme le résultat d'une organisation de la société » (Piterbraut-Merx, 2020, p. 109).

Au-delà de son premier rôle de « classification sociale », l'âge « sert également à établir le rapport social de domination d'un groupe [...] sur les autres » (Tabin et Perriard, 2014, p. 1). Il justifie ainsi « des hiérarchies et des relations de pouvoir, autrement dit des différences dans la distribution de l'autorité, du statut et de l'argent » (Tabin et Perriard, 2014, p. 2). Cette stratification se voit renforcée par la naturalisation de la vulnérabilité enfantine. L'enfant s'oppose ainsi naturellement au « mythe » du « sujet adulte autonome » (Piterbraut-Merx, 2020, p. 111). L'autorité incombe dès lors à l'adulte, justifiant sa domination sur l'enfant.

Juridiquement, la majorité confère l'exercice des droits civils. Les mineurs jouissent toutefois de ces droits, mais ne les exercent pas de manière autonome. Dans ce cadre, ils sont subordonnés au pouvoir de leurs représentants légaux. Dunezat (2023) inscrit « cette privation administrée [...] au cœur du mode spécifique de domination adulte ». Il suggère ainsi de « penser le « minorat » comme un statut social et une oppression spécifique » (2023, p. 41). La conjugaison entre « droits » et « qualités naturelles » devient alors délicate, tant la « nature » apparaît être finalement le produit de l'ingénierie sociale (Dunezat, 2023). À ce propos :

Ce n'est donc pas la nature qui crée des droits différents, mais « le droit lui-même qui fonde et construit les droits spécifiques, par exception à la loi commune », si bien que « les droits spécifiques – loin de refléter la catégorie naturelle du privé – en réalité l'instituent ». (Delphy, 1995, cité par Dunezat, 2023, p. 41)

Dunezat (2023) appelle par conséquent à considérer l'enfant au-delà des frontières établies, voire naturalisées, des conceptions développementalistes et juridiques de l'enfance. Il invite en ce sens à penser les enfants comme des « "êtres en présence", dans un monde peuplé d'adultes qui les dirigent via le minorat », plutôt qu'à « observer les enfants en tant qu'êtres en formation » ou « en devenir » (adulte) » (Dunezat, 2023, p. 46 ; Vinel et Zaltron, 2020).

Pour approfondir la question des relations entre les soignants et l'enfant au sein de l'institution psychiatrique, nous proposons de traiter la question de leur « collaboration », une notion mise en avant par l'unité participante.

### 3.1.4. « Collaborer » au prisme de la gouvernance contractuelle

La lecture des entretiens menés dans le cadre de cette étude permet de placer la notion de « collaboration » au centre de l'action professionnelle. Prenons pour appui une citation de la médecin cheffe :

*« En général, [...] pour nous c'est toujours important de travailler dans la collaboration avec les patients. [...] La possibilité de créer en tout cas une relation de confiance, une relation thérapeutique, et une relation de collaboration entre nous et les patients. [...] Et j'ai l'impression que petit à petit, les patients commencent à voir qu'on fait vraiment un travail de collaboration... »*

La psychologue relève pourtant le paradoxe découlant de cette notion face à la contrainte qu'impose le PAFA de l'enfant.

*« Parce que justement, pour moi, PAFA, c'est à la base une non-collaboration. »*

Comme le relève également la psychologue, la collaboration dépend également de la capacité de l'enfant à pouvoir collaborer.

*« Alors quand ils ne sont pas en état de collaborer, je trouve que ça pose moins de problèmes, parce que de toute façon, ils ne sont pas en état, et il faut d'abord qu'ils soient un peu plus présents avec nous pour mieux comprendre. »*

La psychologue souligne ici la tension inhérente à la notion de « collaboration », une modalité instituant une relation bilatérale largement dépendante de la capacité réelle de l'enfant de pouvoir s'y investir. Un « contrat » s'établit toutefois dès lors que l'enfant franchit les murs de l'établissement psychiatrique, dont le contenu se résume ainsi : collaborer aux soins.

Crawford (2003) observe l'expansion d'une « gouvernance contractuelle » dans de nombreuses sphères de la vie sociale. Dans ce cadre, l'État abandonne le gouvernement au profit de la « gouvernance par les contrats » (Crawford, 2003). « Autonomie, liberté et choix » deviennent alors les maîtres mots de « l'âge moderne » (Crawford, 2003, p. 480). Plus largement, nous proposons de développer la « gouvernance par les contrats » (Crawford, 2003) à l'aune du concept de la « gouvernementalité » (Foucault, 1978/2004). Ce type de gouvernance « repose sur le postulat d'un « soi indépendant » », où les comportements pensés responsables témoignant d'une forme d'entrepreneuriat de soi-même deviennent désirables (Aggeri, 2021). La responsabilité individuelle s'inscrit comme une technique au cœur de la gouvernementalité néolibérale, laquelle opère le « transfert de responsabilité aux individus » (Lemke, cité par Hache, 2007, p. 50).

Selon Crawford (2003), le contrat permet (1) de distribuer les responsabilités entre les deux parties, instaurant (2) une relation de réciprocité. De cette façon, (3) les parties sont considérées comme des êtres rationnels, à qui (4) la capacité de choisir est conférée. Leur relation se caractérise par des négociations, lesquelles découlent d'un processus d'autorégulation dans lequel l'individu est libre de ses choix. Finalement, le contrat présuppose (5) « une conscience de l'avenir et un désir de contrôler ses incertitudes en régulant ses excès » (Crawford, 2003, p. 490), marquant la nécessité d'un changement dans lequel il est attendu que l'individu (6) s'engage activement (7) vers un but prédéfini, renforçant la responsabilité individuelle pour l'atteinte de cet objectif. Le contrat a pour avantage global d'instaurer « une autorégulation régulée » des parties, où l'on « peut s'attendre à ce que la coopération permette d'atteindre des niveaux de conformité plus élevés » (Crawford, 2003, p. 490). Les contrats sont également « soutenus par de puissants pouvoirs de révocation, de renvoi, d'exclusion ou de résiliation d'adhésion, qui constituent des indications fortes à la conformité » (Crawford, 2003, p. 499). À notre sens, la gouvernance contractuelle s'apparente à un des multiples instruments de la gouvernementalité au sens foucauldien. Comme nous l'avons dit, elle se fonde sur les mêmes principes de liberté, d'autonomie et d'autogestion et instaure donc l'économie de la gouvernance par « la conduite des conduites » (Foucault, 1978/2004).

La mise en place d'un contrat contraint de fait l'enfant à se positionner vis-à-vis des soins dont il sera l'objet. S'établit dès lors un continuum dont les extrémités sont la collaboration ou la résistance. La collaboration revêt toutefois comme particularité le fait d'être une « collaboration sous contrainte », du fait du placement forcé dont il a été l'objet.

Toutefois, se limiter à la fonction singulière de contrainte qu'imposerait le modèle contractuel reviendrait à nouveau à réduire hâtivement l'institution psychiatrique à son seul rôle de contrôle social (Lignier, 2013). La citation présentée au départ de ce chapitre (Médecin cheffe) appuie tout autant un autre élément : la « relation ». Qu'elle soit de confiance, thérapeutique ou de collaboration, la « relation » s'inscrit au cœur de la modalité de travail auprès de l'enfant accueilli sous PAFA. Il convient ainsi de se demander si le contrat de « collaboration » ne remplit pas d'abord la fonction pour les professionnels d'asseoir réellement, dans l'activité quotidienne, l'éthique du *care*.

## **3.2. Méthodologie**

### **3.2.1. Le processus de recherche**

Notre intérêt pour cette recherche naquit de nos expériences professionnelles au sein de la sphère de la protection de l'enfant. Dans ce cadre, de notre constat, la question de

l'autodétermination de l'enfant vis-à-vis de la décision du PAFA est bien souvent reléguée au second plan, tant ce dernier paraît naturellement incapable de décider pour lui-même.

L'intérêt personnel pour la recherche issu d'expériences passées n'entrave en rien la légitimité du travail de recherche (Van Campenhoudt et al., 2017). À ce titre, « plutôt que de se draper dans une illusoire neutralité, le chercheur en sciences sociales doit être capable d'explicitier de manière réflexive les dimensions morales et politiques de son travail » (Van Campenhoudt et al., 2017, p. 55). De ce constat, nous avons formulé la question de départ suivante : comment l'enfant peut-il s'opposer à son placement à des fins d'assistance en établissement psychiatrique ? Cette question est provisoire (Chevrier, 2009) et permet d'abord de « délimiter le sujet de la recherche » (Dépelteau, 2010, p. 110).

Nous l'avons vu précédemment, selon le cadre juridique, le recours contre la décision du médecin n'a pas d'effet suspensif (art. 430 al. 3 CC), de sorte que l'enfant est généralement directement placé dans l'institution désignée pour l'accueillir. Nous avons dès lors dirigé notre regard sur cette dernière et, plus globalement, sur son rôle dans la contestation de la décision du médecin. Bien que nous souhaitions initialement nous entretenir avec les enfants placés à des fins d'assistance, nous avons préféré y renoncer compte tenu du caractère intrusif du cadre de cette recherche. De plus, l'aspect très éphémère de cette étude qualitative, ne permettant pas de nouer une relation de confiance avec ceux-ci, puis multipliant en apparence les intervenants à leurs côtés, a contribué à notre décision. Il tenait alors à formuler une question de recherche soulignant le rôle actif que peut revêtir l'institution psychiatrique dans l'opposition de l'enfant à la décision de son PAFA. Ainsi, en situant l'enfant comme un acteur social à part entière, nous avons choisi de mobiliser la sociologie pour révéler ses interactions avec l'institution psychiatrique dans l'effectivité de l'appel au juge. Pour ce faire, nous avons opté pour une approche qualitative, plus spécifiquement pour une analyse inductive des données.

### 3.2.2. Le terrain d'enquête et les enquêtés

Nous avons pris contact avec différents établissements romands d'hospitalisation pédopsychiatrique en date du 12 février 2025 (Annexe 1). Une demande de participation leur a été envoyée par mail ou via leurs formulaires de contact. Au terme de ce processus, deux établissements ont répondu positivement à notre requête. Nous n'avons toutefois retenu qu'une seule unité d'hospitalisation pédopsychiatrique. Cette dernière paraissait, selon notre ressenti, disposée à une discussion horizontale avec le chercheur, rejoignant de prime abord la pertinence de la recherche. L'autre établissement paraissait plutôt se tenir à disposition pour une « explication experte », ne rejoignant pas les problématiques sociologiques relevées dans la

première prise de contact, s'appuyant sur l'apparente ignorance à combler du chercheur sur la question. L'unité d'hospitalisation choisie a pour mission d'accueillir des adolescents de 13 à 17 ans en situation de crise psychique, dont l'admission se fait exclusivement sur indication médicale.

Le responsable de cette unité a confirmé sa participation à cette étude le 19 mars 2025 par téléphone. Il a lié son intérêt au fait que les questions auxquelles nous avions l'ambition de répondre relevaient de défis professionnels quotidiens. Les données de contact de l'infirmier chef d'unité et de la médecin cheffe ont été transmises par mail le 25 mars 2025. Nous avons ensuite mené un entretien en visioconférence avec ces derniers le 15 avril 2025, lors duquel la participation de cinq professionnels de l'unité d'hospitalisation a été confirmée. Les entretiens ont été planifiés au 2 juin 2025 au sein de l'institution. Il était alors convenu qu'ils n'excéderaient pas une heure par personne. Figurent parmi les cinq participants la médecin cheffe, l'infirmier chef d'unité, une infirmière, la psychologue et l'assistante sociale.

### 3.2.3. La collecte des données

Pour répondre aux objectifs de cette recherche, nous avons mené des entretiens semi-directifs avec les professionnels susmentionnés. L'objectif était de recueillir leurs perceptions et leurs interprétations en résultat de nos différentes questions et réactions (Van Campenhoudt et al., 2017). Chaque interviewé a signé une clause de confidentialité et a consenti à la recherche par signature (Annexe 2). L'effort de garantir la confidentialité et l'anonymat de chacun veille à soutenir la libre expression des professionnels, sans que ces derniers ne craignent ou ne risquent quelque réprimande.

Un guide d'entretien préalablement construit (Annexe 3) a contribué à la structure de l'entretien. Bien que ce dernier représente d'abord son squelette, il permet également au chercheur de préciser et d'élaborer davantage la question d'enquête. En somme, le guide d'entretien « oblige à définir davantage ce qu'on cherche à comprendre » (Ramos, 2015, p. 28). Ce dernier revêt un caractère évolutif (Barbot, 2017), bien que cela n'ait pas réellement pu être le cas du nôtre, du fait que nos cinq entretiens se soient directement succédé. Notre guide d'entretien comprend les thèmes à aborder, ses différents aspects, la question principale et quelques questions de relance selon la direction que prenait la discussion. Nous y avons également intégré un espace pour la prise de notes, afin d'isoler facilement les mots-clés tirés du discours des interviewés. Nous avons également élaboré deux vignettes cliniques, favorisant la mise en situation des professionnels interviewés. La première vignette a été analysée par la médecin cheffe, l'infirmière et l'assistante sociale, la seconde par l'infirmier chef et la

psychologue. Elles ont notamment contribué à minimiser le risque de réponses modèles, au profit de réponses proches de leur pratique quotidienne. La lecture de Combessie (2007) nous a été utile à la construction du guide d'entretien.

Nous avons veillé à maintenir une posture bienveillante et neutre, ce pour encourager l'expression libre de l'interviewé. La neutralité objective du chercheur dans la discussion relève cependant de l'illusion, du fait que « chaque enquêteur a son « style » de conduite d'entretien » (Combessie, 2007, p. 28). De ce fait, étant novices dans ce domaine, nous relevons ce potentiel biais dans notre approche.

Chaque discussion a été enregistrée sur un ordinateur et sur un téléphone. Les participants y ont librement consenti. L'enregistrement contribue à un recueil de données fiable et précis. Les enregistrements n'ont été utilisés qu'à des fins de recherche et ont été supprimés une fois l'analyse réalisée (Van Campenhoudt et al., 2017). Selon Beaud et Weber (2010, p. 181), « il n'y a pas de bon entretien approfondi sans enregistrement, c'est une condition *sine qua non* ». Il contribue directement à la qualité de l'analyse, permettant la retranscription littérale du discours (Combessie, 2007).

Il a été difficile, dans le cadre de cette recherche, d'honorer la pertinence d'un journal de terrain, un outil que préconisent Beaud et Weber (2010). Ce dernier permet de noter les événements quotidiens de l'enquête et d'observer la progression de la recherche. Il offre également au chercheur un espace sur lequel effectuer un travail sur « soi-même », notamment par le traitement des idées préconçues, des réactions, des projections ou des attentes (Beaud & Weber, 2010). Il assure *in fine* la scientificité de la recherche qualitative, du fait que chaque étape est explicitée dans le journal de terrain (Lejeune, 2014). Nous avons veillé à tenir un « journal de terrain » au début de la recherche, mais l'avons progressivement abandonné une fois les entretiens terminés. En effet, du fait de la large période d'incertitude liée à l'accès au terrain d'enquête, notre journal de terrain s'est limité à la mise sur papier de nos ressentis lors des différents échanges téléphoniques ou par visioconférences propres au processus d'accès au terrain. Puisque nos entretiens se sont succédé "à la chaîne", nous n'avons pas eu l'espace pour mener un travail réflexif vis-à-vis de notre posture d'enquêteur (Beaud & Weber, 2010). Ainsi, nous reconnaissons ne pas avoir exploité le plein potentiel de cet outil, fragilisant en somme la scientificité de ce projet.

#### 3.2.4. L'analyse des données

L'analyse des entretiens repose sur une démarche inductive générale inspirée de Blais et Martineau (2006). Cette approche veille à dégager, au travers de nos interprétations et à partir

de données brutes, des catégories qui répondent directement aux objectifs de la recherche. Pour ce faire, nous avons d'abord transcrit intégralement les entretiens afin d'assurer la fidélité aux discours tenus et d'en faciliter la lisibilité.

L'analyse inductive générale permet (1) « de condenser des données brutes, variées et nombreuses dans un format résumé », (2) « d'établir des liens entre les objectifs de la recherche et les catégories découlant des données brutes » et (3) « de développer un cadre de référence ou un modèle à partir des nouvelles catégories émergentes » (Blais & Martineau, 2006, p. 4). Est comprise comme catégorie « une production textuelle se présentant sous forme d'une brève expression et permettant de dénommer un phénomène perceptible à travers une lecture conceptuelle d'un matériau de recherche » (Paillé & Muchielli, 2003, cités par Blais & Martineau, 2006, p. 4).

La question de recherche est indispensable au bon déroulement de l'analyse inductive générale puisqu'elle guide l'analyse des données (Thomas, 2006). Pour mener à bien cette méthode, il est d'abord nécessaire de lire à plusieurs reprises les données recueillies. Doivent être le résultat de cette lecture les premières catégories. L'idée est de dégager des segments de texte qui incarnent une signification spécifique et unique, à savoir une « unité de sens » (Blais & Martineau, 2006, p. 7). Nous avons ainsi commencé par analyser les entretiens ligne par ligne, comme le préconise Lejeune (2019), puis y avons identifié les premières unités de sens, que nous avons compilées dans un premier tableau. Une fois ce tableau rempli pour chaque entretien, nous avons pu construire nos premières catégories d'analyse. Pour ce faire, nous avons mis en lien les différentes propriétés qui s'englobaient sous une catégorie d'analyse transversale aux différents entretiens. Nous avons construit un second tableau utile à cette fin. Chaque propriété comprend un segment de texte spécifique. Ce travail de catégorisation, réalisé pour chacune des deux questions de recherche, nous a permis d'identifier quatre catégories pour la première question, puis trois pour la seconde. Enfin, nous avons articulé ces catégories pour élaborer un cadre de référence, étape centrale de l'analyse inductive générale (Blais & Martineau, 2006).

### **3.3. Résultats**

Cette section présente les principaux résultats relatifs au traitement de l'opposition de l'enfant à son PAFA au sein de l'institution psychiatrique. Elle montre, d'une part, comment cette opposition est interprétée et prise en charge dans le cadre du travail thérapeutique (3.3.1) et, d'autre part, comment ces pratiques influencent concrètement l'accès effectif de l'enfant et de ses proches au droit d'en appeler au juge (3.3.2). Le choix de distinguer les deux sous-points

3.3.1. et 3.3.2. répond à la structure qu'imposent les deux questions de recherche sociologiques propres à ce travail. L'ensemble éclaire l'interaction entre les logiques du soin et du droit au cœur du dispositif du PAFA de l'enfant.

### 3.3.1. Le traitement de l'opposition de l'enfant

#### ***QR 3 : Comment l'opposition de l'enfant à la décision de placement à des fins d'assistance en institution psychiatrique est-elle traitée au sein de celle-ci ?***

L'entrée en institution psychiatrique sous le régime du PAFA confronte les professionnels à une situation particulière : accueillir un enfant sous contrainte dans le cadre d'une décision souvent incomprise par ce dernier.

*« Quand ils arrivent, quand même, je dirais que ce qu'ils pourraient réunir, c'est souvent le côté incompréhension. [...]. Ils ne comprennent pas pourquoi. Pourquoi ils sont là ? Pourquoi il y a eu ça ? »*

*Psychologue*

Le PAFA étant une mesure décidée contre la volonté de l'enfant, il est commun qu'il communique son désaccord à son arrivée dans l'unité hospitalière.

*« En général, c'est des jeunes qui vont être assez actifs dans leur... Ouais. Le fait qu'ils n'ont pas envie d'être là, disons. Parfois agités, mais pas toujours. Mais qu'ils ne veulent pas être là et qu'ils le font dire, en tout cas. Enfin, qu'ils le disent. »*

*Psychologue*

Cette modalité représente dès lors un enjeu central du travail quotidien en unité psychiatrique et met à l'épreuve la capacité de l'institution à concilier sa mission de soin avec le cadre coercitif du placement.

Cette section du travail cherche ainsi à exposer le traitement de l'opposition de l'enfant au sein de l'hôpital psychiatrique, soit à comprendre comment elle est perçue, catégorisée et intégrée dans les pratiques professionnelles. L'analyse montre que cette opposition n'est pas considérée comme une simple résistance, mais qu'elle fait l'objet d'un travail de requalification : elle intègre notamment les registres de la thérapie et de la collaboration. Autrement dit, plutôt que d'être simplement pensée comme une mise en cause du PAFA, l'opposition est absorbée dans la logique du soin et est vue comme une étape propre au processus thérapeutique. Ce chapitre explore donc les différents registres par lesquels les professionnels transforment le désaccord de l'enfant en une composante fonctionnelle du travail de soin.

### 3.3.1.1. L'opposition lors d'une « crise »

La « crise » est un terme clé dans ce travail, du fait que sa gestion relève du mandat de l'unité d'hospitalisation participante :

*« La mission de l'unité c'est surtout de traiter les crises. »*

*Médecin cheffe*

Elle suscite un ensemble de réactions immédiates pour les professionnels. Au travers de l'analyse d'une vignette clinique, ces derniers ont livré les pratiques que suggère une telle situation. Ils mobilisent leurs compétences dans la « compréhension de ce que vit l'enfant » (Médecin cheffe), la « discussion » (Infirmière), la « contention relationnelle » (Assistante sociale), ou encore l'aménagement de l'environnement, notamment pour la « sécurité » des autres usagers (Médecin cheffe et Infirmière). Ces actions se justifient face au « risque de passage à l'acte » (Infirmière) de l'enfant. Dans ce cadre, l'usage de la force peut être justifié. Des agents de sécurité peuvent intervenir (Médecin cheffe et Assistante sociale). Il peut sinon être fait l'usage de médicaments pour diminuer l'agressivité de l'enfant (Médecin cheffe).

Différentes modalités justifient l'usage de la force. Le « lien » avec l'enfant, sa « collaboration » et « le risque d'agressivité » s'imposent dans l'évaluation de la nécessité de la force :

*« Et si vraiment, au niveau de la relation, au niveau de la collaboration, on n'arrive pas à aider les patients, et surtout, il y a le risque d'agressivité, de l'agressivité très importante, bon on peut appeler l'agent de sécurité si il y a nécessité d'intervenir. S'il devient agressif, et au cas où, la possibilité de donner des médicaments au moment de la crise. »*

*Médecin Cheffe*

Cette citation fait apparaître la place principale qu'occupe l'intervention paramédicale en amont d'une intervention médicale. À ce titre, le travail relationnel qu'opèrent les professionnels revêt un rôle central dans la gestion de crise.

Il apparaît que la crise demande également l'interprétation des propos tenus par l'enfant à ce moment-là. Bien qu'il exprime verbalement sa volonté de quitter l'hôpital, la crise justifie la considération d'autres significations potentielles en amont :

*« Je ne pense pas qu'on puisse généraliser, parce que c'est vrai que de prendre ce comportement-là pour une, comment dire, enfin, pour une opposition, enfin, le prendre*

*tel quel comme, voilà, oppositionnel à l'hospitalisation, c'est une façon de voir les choses. [...], parce que, la crise, elle peut dire plein d'autres choses, en fait. »*

*Assistante sociale*

En cela, les professionnels sont confrontés à la traduction de ce que dit l'enfant durant une crise. Si les propos soutiennent son désaccord, son comportement renvoie en premier lieu à une variété de significations potentielles, qu'il est nécessaire pour les professionnels de considérer. Dans ce cadre, il sied également de considérer l'impact du PAFA sur les professionnels. Si le PAFA est une mesure violente pour l'enfant, elle peut l'être également pour ceux-ci, marquant l'investissement émotionnel et relationnel qu'implique cette mesure.

*« On a eu un jeune patient, en fait, qui était hospitalisé sous PAFA. C'est vrai que... Enfin, c'était vraiment... Moi, ça m'a touchée. C'était vraiment violent. »*

*Assistante sociale*

La médecin cheffe relève ensuite que plusieurs enfants verbalisent ne pas être « fou » lors des crises :

*« Le fait qu'il dise arrêtez de me prendre pour un fou, en fait, c'est quelque chose que plusieurs patients peuvent dire au moment de la crise. »*

*Médecin cheffe*

Elle poursuit en justifiant la mission de l'hôpital d'« essayer d'aider » l'enfant compte tenu de son « incompréhension » de la situation, cela afin de trouver « d'autres modalités de travailler ensemble », sans le « forcer » :

*« Il ne comprend pas pourquoi il est à l'hôpital. Nous, en tout cas, on est là pour l'aider, à l'écoute de ses besoins, de ne pas le forcer à faire quelque chose qu'il ne veut pas, mais qu'on peut trouver d'autres modalités de travailler ensemble. »*

*Médecin cheffe*

Ainsi, si le cadre d'intervention est principalement médical, le travail quotidien dépend également de modalités relationnelles, négociées entre l'enfant et les professionnels l'entourant. Par souci de l'enfant et de sa situation, les professionnels adaptent leur posture et leurs attentes. La tâche revient donc aux professionnels « de faire finalement de ce moment de crise un moment assez fécond » (Infirmier chef).

Ainsi, la « crise » justifie d'elle-même la nécessité de soins. Du fait de la responsabilité institutionnelle d'agir sur la « crise », l'opposition verbalisée par l'enfant lors de celle-ci se voit traduite dans le registre de la psychiatrie ou, plus largement, du *care*, justifiant d'une part la considération d'autres significations, puis, d'autre part, une intervention thérapeutique, que ce soit par le soin ou la force. La parole de l'enfant, notamment son désaccord avec sa situation, rencontre de cette façon le débat des justes postures et actions professionnelles à son égard.

### 3.3.1.2. L'opposition comme support aux soins

La manifestation de l'opposition de l'enfant hors d'une crise sert également à justifier la nécessité de soins auprès de ce dernier.

*« C'est vraiment un accueil on prend un moment, on réfléchit on reparle de ce qui s'est dit, des choses qui sont tout à fait compliquées et la personne vient de nommer une partie de ses difficultés qui fait certainement qu'elle est à l'hôpital et donc ce qui permet de ce moment de crise en tirer quelques éléments [...] donc finalement ça avance c'est du matériel qui a été donné en entretien c'est du matériel que la jeune donne après et donc ça c'est du soin, il faut le matérialiser. »*

*Infirmier chef*

Nous constatons ici les indices d'une large définition du terme « soin », étant contenue dans les frontières de la santé mentale. Le soin devient "sur mesure". Il résulte dans ce cas d'une discussion entre l'enfant et le professionnel. L'opposition de l'enfant exprimée hors d'une crise s'interprète ainsi également au prisme de la psychiatrie, notamment au travers de la notion de « soins ». Il paraît toutefois difficile ici de contenir le soin tel qu'exprimé dans l'unique registre biomédical et des techniques médicocentrées. Le qualificatif « psychiatrique » fait ainsi ici référence à l'ensemble des principes et techniques liés à la discipline (Lignier, 2013), dont, comme nous l'avons souligné, l'éthique du *care* fait partie. Sous cet angle, l'opposition justifie le « soin », dans la mesure où les raisons qui poussent l'enfant à être opposé à son placement sont lues au travers de cette notion et justifient l'intervention des professionnels.

### 3.3.1.3. L'opposition selon la durée du placement

L'ensemble des professionnels partage le souhait de réduire au maximum la durée du PAFA de l'enfant. Comme le souligne la médecin cheffe, le mandat de l'unité concerne la « gestion de crise », justifiant le placement le plus court possible.

*« Mais en tout cas, pour nous, c'est important de collaborer avec les patients et d'essayer toujours de faire de l'hospitalisation la plus courte possible, on veut pas maintenir une hospitalisation très très longue. »*

*Médecin cheffe*

L'enjeu réside dans le fait d'offrir l'hospitalisation la « plus courte possible » (psychologue), n'étant pas dans l'intérêt des professionnels de garder l'enfant plus longtemps que nécessaire. Généralement, selon la médecin cheffe, l'hospitalisation sous PAFA dure plus ou moins dix jours. Les professionnels sont toutefois pris dans l'enjeu d'assurer une relation thérapeutique avec l'enfant, ce qui prend du temps.

*« Du coup, on a besoin de travailler, on a besoin de temps pour avoir vraiment une relation thérapeutique avec les patients. »*

*Médecin cheffe*

Le refus de collaboration de l'enfant sous-tend par ailleurs la nécessité pour les professionnels de prendre davantage de temps avec ce dernier.

*« Donc c'est bien d'être plus à l'écoute s'il y a des patients qui ne veulent pas collaborer. Ça en fait, c'est les situations un peu plus compliquées et qui peut durer un peu plus de temps. »*

*Médecin cheffe*

Il est également nécessaire de prendre du temps pour « comprendre la situation » (Médecin cheffe). Ainsi, bien que l'enfant manifeste son opposition, celle-ci est observée au filtre de la durée écoulée du placement.

*« En même temps, on essaie de ne pas donner des attentes que nous, on ne peut pas respecter entre guillemets, c'est-à-dire que s'il s'agit de quelqu'un qui est arrivé en PAFA, avant de donner, par exemple, déjà une date de sortie, pour nous, c'est important de comprendre la situation. Il est arrivé il y a deux jours. C'est un peu trop tôt. »*

*Médecin cheffe*

Nous le voyons ici, en substance, deux jours ne paraissent pas suffisants pour considérer pleinement l'opposition de l'enfant. Ainsi, en réaction, les professionnels insistent sur le fait que l'hospitalisation sera la plus courte possible.

*« Du coup, on peut lui renvoyer le fait qu'on essaie de faire toujours une hospitalisation très courte. »*

*Médecin cheffe*

Toutefois, dans une autre situation, l'opposition de l'enfant est considérée à la lumière de sa durée de placement plus importante, soit huit jours.

*« Mais j'aurais pas envie, en tout cas, de la situation... quinze ans. J'aurais pas envie de me battre avec elle, parce que ça fait déjà huit jours qu'elle est là. »*

*Psychologue*

Ici, du fait que la durée de placement est plus longue, la professionnelle retient cet élément dans le traitement de l'opposition de l'enfant, jugée dès lors plus justifiée. Ainsi, la professionnelle s'aligne davantage sur son souhait.

Nos résultats soutiennent le fait que la durée écoulée du placement de l'enfant contribue à la traduction par les professionnels de son opposition à la mesure. Les modalités de soins en psychiatrie participent à cette dynamique. Dans ce cadre, le « temps » est nécessaire pour comprendre et analyser l'opposition de l'enfant ou pour développer une relation thérapeutique et de collaboration entre l'enfant et l'unité d'hospitalisation.

#### 3.3.1.4. L'opposition selon le sentiment d'adhésion de l'enfant au PAFA

Compte tenu de la culture de collaboration que développe l'institution psychiatrique, l'enfant doit autant se positionner par rapport à la mesure que par rapport aux professionnels l'entourant. Ainsi, comme le souligne l'infirmière, l'enfant doit veiller à ne pas laisser naître son sentiment d'adhésion à la mesure, car cela va contre son désaccord initial avec son PAFA. Il doit également veiller à ne pas laisser naître ce sentiment chez les professionnels l'entourant.

*« Bah surtout si c'est un jeune qui ne souhaite pas être ici, de se dévoiler à des soignants, ça risque aussi de... Enfin je ne sais pas. Il y en a qui ont pu nous rapporter ça. C'était difficile de se dire qu'ils pourraient faire confiance à des gens, dire des choses. Et puis que du coup ils avaient l'impression d'adhérer à la mesure, alors que ce n'était pas ça qu'ils voulaient à la base. Donc il y a un peu des fois cette ambivalence de qu'est-ce que je dis à qui ? Est-ce que le fait que je parle à des gens, ça va faire qu'ils ont l'impression que j'adhère à ce qu'on me demande de faire ici ? »*

*Infirmière*

À ce titre, le discours de l'assistante sociale laisse paraître la croyance en l'adhésion de l'enfant. Ainsi, dans l'analyse de la situation de crise, le fait que l'enfant n'ait pas manifesté son désaccord au premier jour soutient l'idée que son opposition manifestée ultérieurement n'est pas sérieusement fondée.

*« ... moi, ce qui me fait penser que, enfin, le fait que le jeune ait pu adhérer à un moment donné, au premier jour, aux activités, voilà, me fait penser que, il pourrait continuer, il pourrait, son adhésion, elle pourrait continuer, l'adhésion aux soins, elle n'est pas complètement remise en question, c'est juste que, voilà, il réagit à ce moment-là, de façon un peu impulsive. »*

*Assistante sociale*

Par ailleurs, un objectif réside dans le fait de faire signer l'enfant « en (hospitalisation) volontaire le plus rapidement possible ».

*« Souvent, quand il y a un PAFA, on essaie de faire en sorte que le jeune puisse... puisse signer en volontaire le plus rapidement possible [...] on essaie de travailler là autour aussi. »*

*Infirmière*

Le laps de temps entre le dépôt du recours et son traitement juridique semble notamment contribuer au fait que l'enfant signe en volontaire.

*« ... puis ça arrive qu'il fasse recours, puis le temps qu'il ait fait recours, il ait signé en volontaire entre temps. »*

*Infirmière*

*« Après heureusement, j'ai l'impression que chez nous, souvent, ils font recours, mais d'ici à ce qu'il y ait une audience, etc., on a déjà trouvé un accord pour qu'ils restent soit en volontaire, [...] Donc c'est assez rare qu'on aille jusqu'à l'audience, finalement. Parce qu'on a quand même pu trouver un compromis, une collaboration avec les jeunes. »*

*Psychologue*

L'hospitalisation volontaire s'apparente ainsi à un « compromis » (Psychologue). En ce sens, le fait que l'enfant signe en volontaire constitue un objectif en soi du PAFA où, dans un scénario idéal pour l'institution, l'enfant respecterait et reconnaîtrait à force le « bien-fondé de l'hospitalisation » (Assistante sociale). En cela, l'hospitalisation volontaire symbolise pour les professionnels la réussite de la mise en œuvre de l'éthique du *care*, où le travail de soin

s'accomplit en accord avec l'enfant. Il sied cependant d'observer en amont l'empreinte des dynamiques relationnelles sur l'enfant opposé à son PAFA. Dans ce cadre, ce dernier rencontre la difficulté de discuter avec les professionnels l'entourant, par crainte que cela traduise, chez lui ou chez eux, un sentiment d'adhésion à la mesure.

### 3.3.2. Les conséquences en termes d'accès au droit de l'appel au juge

#### ***QR 4 : Comment ce traitement conditionne-t-il l'accès à l'appel au juge contre la décision médicale de placement à des fins d'assistance ?***

L'ensemble des professionnels partage la nécessité et la pertinence du droit de l'enfant à l'appel au juge, tant pour le respect de sa personnalité que pour sa protection contre les potentielles formes abusives du pouvoir psychiatrique (Infirmier Chef ; Infirmière). L'analyse du traitement institutionnel de l'opposition révèle pourtant une tension fondamentale : si l'enfant est reconnu par le droit comme sujet capable de contester son placement, l'effectivité de cette possibilité demeure profondément conditionnée par les dynamiques du soin établies au sein de l'unité d'hospitalisation.

Ce chapitre examine donc comment le soin et la "culture de collaboration" façonnent l'accès à ce droit. Il interroge ainsi les effets concrets de la conjugaison du soin et du droit, en montrant comment le statut juridique de l'enfant se trouve partiellement absorbé par la logique psychiatrique. L'analyse met en évidence un processus de psychiatisation du droit, où l'appropriation institutionnelle de l'appel au juge, les représentations de la capacité de discernement de l'enfant et la place marginale accordée à ses proches participent à façonner l'effectivité de ce droit.

#### 3.3.2.1. L'appel au juge comme support à la « collaboration »

L'appel au juge, bien que destiné à l'usage de l'enfant ou de ses proches, revêt également une utilité pour les professionnels. Puisque la rédaction d'une lettre est nécessaire, les professionnels proposent une aide directe aux enfants souhaitant contester leur placement. L'appel au juge permet ainsi aux professionnels de « collaborer » (Psychologue) ou encore de « créer un lien » (Médecin cheffe). Ainsi, l'appel au juge profite aux professionnels, leur permettant d'approcher davantage l'enfant et de renforcer « l'alliance des soins » (Psychologue).

*« Heureusement qu'il y a un droit de recours. Nous, ça nous aide bien dans la collaboration, en tout cas. [...] Dans le sens où on peut les soutenir à faire le recours et puis vraiment, je trouve que dans l'alliance des soins, il y a quand même eu des*

*inquiétudes, mais ce n'est pas parce qu'il y a quelqu'un qui est inquiet et que tu dois être là que ton avis ne compte pas. »*

*Psychologue*

*« Du coup tu as la possibilité de faire recours. Je pense que c'est plutôt la possibilité de créer un lien entre nous et les patients. »*

*Médecin cheffe*

L'appel au juge permet également de transférer la responsabilité de la situation au domaine juridique, de sorte que le travail de soins demeure, renforçant la possibilité de « collaborer » avec l'enfant.

*« Je trouve que quand on les accompagne à faire le recours et après on peut dire un peu bah maintenant c'est dans les mains de la justice, on continue à travailler pendant que t'es là. [...] c'est plutôt utile dans la collaboration. »*

*Psychologue*

Ainsi, bien que l'appel au juge permette *ab initio* à l'enfant de contester son placement, les professionnels usent de cet outil pour s'en rapprocher davantage. L'appel au juge permet d'une part de définir un support de collaboration commun, à savoir la lettre, puis il permet d'autre part de reporter la responsabilité sur la sphère juridique, facilitant le travail de soins. Dans ce cadre, l'enfant et les professionnels partagent un objectif commun, soutenant leur entrée en relation. Cela développe finalement un espace propice aux soins. Toutefois, l'enfant opposé à son placement, souhaitant user de l'appel au juge, se voit également confronté au fait que les professionnels usent de cet outil pour créer un lien ou soutenir la collaboration. En résultante, l'usage qu'ont les professionnels de l'appel au juge peut constituer un obstacle pour l'enfant, car ce dernier s'expose au risque que le processus d'en appeler au juge traduise un sentiment d'adhésion à la mesure chez les professionnels (3.3.1.4.). Parallèlement, l'enfant peut craindre de laisser naître en lui ce sentiment s'il est amené à suivre le processus de l'appel au juge tel qu'il se présente ici.

### 3.3.2.2. Le maniement de la « capacité de discernement » de l'enfant

La capacité de discernement de l'enfant est une condition de l'appel au juge. Cette notion, bien que de nature juridique, relève d'une évaluation médicale.

*« C'est plutôt au médecin, en fait. [...] Oui oui, c'est plutôt au moment de l'entretien. »*

*Médecin cheffe*

Comme le rappelle la médecin cheffe, la capacité de discernement s'évalue relativement à un seul objet, ici l'appel au juge.

*« C'est la capacité de discernement concernant le recours. Il faut être spécifique par rapport à ça, c'est-à-dire, c'est pas la capacité de discernement en général, seulement si le patient a bien compris ce qu'il veut faire. »*

*Médecin cheffe*

Selon cette dernière, l'évaluation médicale de la capacité de discernement pour en appeler au juge comprend la compréhension par l'enfant des raisons de son placement, de la signification de l'appel au juge, puis de ce qu'il souhaite écrire dans sa lettre.

*« Et du coup, voilà, s'il a compris pourquoi il est là, s'il a compris ce que veut dire faire un recours, peut-être comprendre ce qu'il veut dire, ce qu'il veut écrire... »*

*Médecin cheffe*

L'évaluation est dite médicale car elle s'apprécie à la lumière de la symptomatologie de l'enfant.

*« En général, la capacité de discernement, c'est toujours très important, et c'est vrai que pour certains patients qui sont très impactés par la symptomatologie psychiatrique ou plutôt avec un retard cognitif ou en tout cas des difficultés au niveau cognitif, ça peut donner un peu de difficulté. »*

*Médecin cheffe*

Toutefois, la nature fluctuante de la capacité de discernement de l'enfant met à mal les différents intervenants de l'unité d'hospitalisation, comme le souligne la psychologue.

*« C'est très compliqué. [...] Parce que c'est vraiment... Pour moi, c'est une question à un moment donné, puis par rapport à un PAFA, je trouve que c'est compliqué, parce que s'il a eu un moment, ça peut être très fluctuant une capacité de discernement. »*

*Psychologue*

Cette dernière distingue notamment le travail avec un enfant incapable de discernement, qui s'avère plus simple qu'avec un enfant présentant les signes d'une capacité de discernement fluctuante.

*« En fait, finalement, c'est beaucoup plus facile quand ils ne l'ont pas du tout. [...] Mais c'est vrai que quand ils l'ont eu il y a deux jours, et puis que là, ils ne l'ont plus, et puis qu'après, ils l'ont... Voilà, le but c'est qu'ils l'aient quand même à nouveau. Je trouve que c'est quand même toujours délicat de se dire à un moment-là, il ne l'a pas, et puis que des fois... »*

*Psychologue*

Comme le relève l'assistante sociale, la capacité de discernement de l'enfant s'apprécie selon les « maladies psychiatriques », lesquelles entraveraient son appréciation des « risques » et des « dangers » que comprennent les enjeux liés à l'appel au juge.

*« Je questionne un petit peu la capacité de discernement, en fait, du jeune, c'est-à-dire, voilà, est-ce que, lui-même, il arrive à mesurer les enjeux ? Et puis, je pense que, parfois, les jeunes, puis aussi, justement, justement, ce qu'ils traversent, enfin, au niveau, enfin, des maladies psychiatriques et tout ça, ils peuvent, peut-être, sous-estimer certains dangers, certains risques, et puis, peut-être, ne pas voir, en fait, le bien-fondé de l'hospitalisation. »*

*Assistante sociale*

Il convient de constater le décalage entre la « capacité de discernement » relative à l'acte d'en appeler au juge, discutée ci-dessus avec la médecin cheffe, et la « capacité de discernement » de l'enfant qu'évoque et que questionne l'assistante sociale. Si la capacité de discernement est en principe un terme juridique réservé à un acte particulier, l'assistante sociale opère un élargissement de son contenu, y incluant les « dangers », les « risques » et la reconnaissance du bien-fondé d'une mesure de soins pour et par l'enfant. En cela, l'assistante sociale transmet ses inquiétudes quant à la situation de vie de l'enfant, puis symbolise la tension entre la capacité de l'enfant d'affirmer, comme sujet autonome, ce qu'il désire pour lui-même, et la protection nécessaire à son égard, ici contre lui-même. Nous constatons ainsi que le contenu de la capacité de discernement de l'enfant est sujet à interprétations. En somme, l'appréciation de sa capacité de discernement justifie l'accompagnement des professionnels de l'unité dans l'exercice de son droit d'en appeler au juge :

*« Je pense que, voilà, c'est indispensable qu'il [appel au juge] existe. Après, j'ai envie de dire accompagné. »*

*Assistante sociale*

Toutefois, plusieurs professionnels préconisent l'abandon de la définition stricte de la « capacité de discernement » dans l'exercice de l'appel au juge. Ainsi, comme le précise l'infirmier chef, il serait avantageux de laisser l'enfant exercer son droit d'en appeler au juge avant d'évaluer s'il avait la capacité de le faire.

*« Et le fait que ce soit pensé comme ça, que la personne puisse faire appel, je trouve que c'est super... Discernement ou pas, moi j'aurais envie d'y aller comme ça, je trouve que c'est très bien pour la personne qu'elle fasse ce qu'elle a envie de faire, dans le fond, et pour la question du discernement que ça soit traité dans un second temps, que ce soit avec le juge, que ce soit au niveau médical [...] je pense qu'il y a le droit fondamental de faire appel à la décision et la question du discernement vient dans la foulée, j'aurais envie de le placer comme ça dans une pseudo-hiérarchie. »*

*Infirmier chef*

L'infirmière propose par ailleurs de simplifier la capacité de discernement de l'enfant à la « capacité de s'exprimer ».

*« Je dirais que le jeune, tant qu'il est en capacité de... De s'exprimer, en fait, même s'il n'a pas cette capacité de discernement, je pense que ça serait... Ça serait bien qu'il puisse quand même le faire. »*

*Infirmière*

En conséquence de la large définition de la « capacité de s'exprimer », l'enfant pourrait en appeler au juge sous d'autres formes que la lettre écrite.

*« Pour moi, ça peut être... Ça peut même être par un dessin. Non, mais moi, je suis vraiment dans cette optique que du moment qu'un jeune peut s'exprimer de n'importe quelle manière, pour moi, ça serait important qu'il soit entendu. »*

*Infirmière*

Nous le constatons, la « capacité de discernement » de l'enfant relève davantage d'une épreuve quotidienne que d'une évidence pour les professionnels de l'unité. Bien que l'évaluation médicale de cette dernière vise à l'objectiver, la capacité de discernement de l'enfant se négocie et s'interprète individuellement. Certains professionnels mettront au premier plan de la capacité de discernement la gestion des « risques » et des « dangers » pour l'enfant (Assistante sociale), alors que d'autres prioriseront le droit de l'enfant d'être entendu et en proposeront une évaluation ultérieure (Infirmier chef et infirmière).

Nos résultats révèlent ainsi la polysémie de la notion de « capacité de discernement » au sein de l'unité participante. En premier, la capacité de discernement pour que l'enfant saisisse la justice, que certains professionnels souhaitent élargir à la capacité de s'exprimer, soutenant l'image de l'enfant comme un acteur social et un sujet de droit. En second, la capacité de discernement pour apprécier les « risques » et les « dangers » que soulève sa volonté d'en appeler au juge. Ainsi, la notion de « capacité de discernement » incarne à elle seule la tension entre l'éthique de la justice, soit la considération de l'enfant comme un sujet de droits abstraits, et l'éthique du *care*, soit la priorité accordée au souci de l'enfant quant à sa situation de vie et à sa protection.

### 3.3.2.3. La place des proches

Rappelons brièvement que les proches de l'enfant peuvent également en appeler au juge contre le PAFA. Par proches, nous entendons principalement la famille et la personne de confiance que l'enfant peut nommer lors de son placement.

Concernant la personne de confiance, il apparaît que cette dernière n'est que très rarement désignée par l'enfant, bien qu'il soit systématiquement informé de cette possibilité lors de l'entretien d'accueil (Médecin cheffe ; Infirmière ; Psychologue).

*« C'est vrai qu'il y a très très peu de cas où les jeunes appellent une personne de confiance et c'est pour ça qu'après je l'ai nommé une fois et je n'en ai plus parlé. On l'a en tête quand même. »*

*Infirmier chef*

Concernant la famille, celle-ci doit se positionner face au PAFA de son enfant. Les professionnels soulignent différentes positions. Dans ce cadre, certaines familles trouveront un certain soulagement au PAFA de leur enfant et en seront favorables.

*« Et puis il y a des familles qui sont pour et qui le vivent aussi comme un soulagement de ne pas avoir ce rôle-là, de ne pas en dire non mais là stop, ça va plus. »*

*Infirmier chef*

*« Et puis, d'autres ils sont plutôt soulagés, donc voilà, ça dépend vraiment des situations, mais... »*

*Infirmière*

À l'inverse, certaines familles se montreront réfractaires.

*« Il y a des familles avec lesquelles, qui peuvent être contre également, ce qui implique une autre façon de collaborer avec eux. »*

*Infirmier chef*

*« Parfois ça peut être assez tendu. Il y a des parents qui ne sont pas forcément d'accord. Voilà, on va tout construire avec eux. »*

*Infirmière*

L'ensemble des professionnels relève toutefois comme point commun aux familles leurs attentes jugées pour la plupart « irréalistes ». En mobilisant les représentations sociales de l'hôpital psychiatrique, les familles suggèrent une prise en charge autoritaire de leur enfant, notamment par la force.

*« Alors ça [rire]. Disons que tout notre travail c'est de pouvoir leur expliquer vraiment notre rôle à l'hôpital, que ce n'est pas d'enfermer leur enfant et de le contentionner. [...] Souvent, les familles, je trouve qu'elles ont encore des visions de la psychiatrique qui sont assez dures en fait. Elles ont l'impression qu'on va attacher leur enfant, qu'on va le sédaté, qu'ils sera un légume en fait. »*

*Infirmière*

L'attente d'une guérison de l'enfant à la sortie de l'hôpital est également présente. Dans ce cadre, le PAFA relève du « dernier espoir » pour les parents (Assistante sociale).

*« Et peut-être c'est ça qui est des fois un petit peu plus compliqué, c'est de faire comprendre aux parents que ce n'est pas parce qu'il y a un PAFA qu'on peut tout faire. Et puis qu'il y a des soins qui resteront, non, forçables, disons. [...] Et puis, il n'y aura pas une guérison magique. »*

*Psychologue*

Les professionnels de l'unité sont garants d'exposer aux familles l'évolution de la situation de leur enfant, notamment lors des « entretiens de famille », où les professionnels, les parents et l'enfant se réunissent. Toutefois, ces derniers ne sont pas systématiquement informés des situations les plus graves, notamment lors des « crises ».

*« Généralement, on reprend avec... Ça dépend jusqu'où va la situation. S'il y a vraiment des mouvements de violence, envers d'autres jeunes ou envers le personnel, etc. Voilà votre enfant a menacé avec des chaises, le personnel, comme ça. »*

*Infirmière*

Cette pratique se justifie par la volonté de préserver ou protéger les parents face à la situation de leur enfant.

*« Je crois que ça dépend des cas. [...] Je sais que les situations où les jeunes sont très agités, où ils se mettent beaucoup en danger, on va pas forcément toujours informer les parents parce que, enfin, ça ne serait pas tenable, sauf s'ils nous le demandent. »*

*Assistante sociale*

À cet égard, les professionnels montrent de l'empathie pour les parents.

*« J'ai de l'empathie pour ces parents qui sont... Enfin, devant l'inquiétude de ces parents, ou même devant les attentes démesurées des parents... »*

*Assistante sociale*

En résultante, du fait que l'enfant conteste notamment son placement dans les situations de « crise », la famille pourrait ne pas être informée officiellement de la volonté de l'enfant de quitter l'hôpital psychiatrique. Cela se justifie toutefois par la volonté des professionnels de préserver les parents, en conséquence du souci qu'ils leur portent.

Concernant l'exercice même d'en appeler au juge, le rôle de la famille semble se limiter, selon les professionnels, à « induire leur avis » (Infirmier chef) auprès de l'enfant. En règle générale, la famille revêt plutôt un rôle passif, voire inexistant, dans l'appel au juge.

*« Plutôt passif, c'est rare je crois qu'il y ait des familles qui aident leurs enfants à faire recours. »*

*Infirmière*

*« Bah justement j'en sais rien. J'ai l'impression qu'ils sont loin, quoi. »*

*Assistante sociale*

Leur absence n'est pas pour autant nécessairement jugée négative. Pour reprendre les termes de l'assistante sociale, les parents devraient adopter « une position humble » dans les rapports avec l'unité d'hospitalisation, légitimée par une confiance en l'expertise professionnelle.

*« Donc, du coup, peut-être, c'est pas, alors, ils ne doivent pas être exclus, mais c'est peut-être pas une mauvaise chose que la décision, elle se prenne plus ici, à l'hôpital, avec un tiers quoi. Justement ça serait malvenu, enfin, je ne sais pas, je me dis, mais, admettons que, moi, en tant que professionnelle, je me dise, bah cette hospitalisation elle a vraiment du sens, je soutiens une hospitalisation, puis les parents, ils viennent à soutenir leur enfant, alors que, dans le fond, on est tous plus ou moins d'accord [...] enfin, si le parent, il peut être un peu dans une position humble, puis justement, se dire, je ne suis peut-être pas le meilleur à pouvoir décider, être en mesure, vraiment, de décider de ça, puis, je laisse les professionnels réfléchir, je trouve, que c'est pas mauvais. »*

*Assistante sociale*

En somme, les proches de l'enfant, que ce soit sa personne de confiance ou ses parents, ne semblent pas jouer de rôle déterminant dans l'appel au juge. Nous constatons plutôt ici les indices de leur marginalisation, leur rôle étant limité au fait d'induire leur avis, favorable ou non soit-il envers la volonté de l'enfant. Ce faisant, la dépendance de l'enfant à la médiation des professionnels de l'unité dans l'accès à l'appel au juge se voit renforcée.

### 3.3.3. Synthèse des résultats

Notre étude met en lumière la reconfiguration de l'opposition de l'enfant dans le champ psychiatrique. Dans ce cadre, son opposition au PAFA se voit progressivement absorbée dans la logique du soin. En effet, que ce soit par la « crise », la discussion ou l'exercice de l'appel au juge, le refus de collaborer devient paradoxalement un levier thérapeutique.

Ce traitement de l'opposition de l'enfant n'est pas sans conséquence sur l'exercice du droit : il déplace l'appel au juge du registre de la contestation personnelle à celui de la « collaboration ». La portée juridique du droit de saisir la justice est diluée dans la lecture psychiatrique de l'enfant, notamment au prisme de sa capacité de discernement. Parce que l'opposition est absorbée dans une logique de soin, l'accès au juge, censé être un droit autonome, devient lui-même un dispositif thérapeutique. Les enjeux relationnels au sein de l'unité, notamment à la lumière du sentiment d'adhésion de l'enfant au PAFA, contribuent à la médiation de l'appel au juge par cette dernière. Finalement, la position d'expert de l'hôpital, justifiée par la lecture psychiatrique de la situation de l'enfant, relègue ses proches au second plan. Ici encore, l'opposition de l'enfant est traduite au sens thérapeutique, rendant illégitime l'intervention des proches invités à rester « humbles » (Assistante sociale).

En somme, si nos résultats témoignent de la requalification de l'opposition de l'enfant dans le registre thérapeutique, il convient de définir la toile sur laquelle celle-ci se déploie. En effet, si la psychiatrie a longtemps été réduite à sa fonction de contrôle social et à sa posture de domination, nos résultats soutiennent la place qu'occupe l'éthique du *care* dans le travail quotidien des professionnels. De cette façon, nous soutenons que la logique psychiatrique ne nie en rien le droit, mais l'aligne sur sa mission.

### **3.4 Interprétation des résultats**

Les résultats de cette recherche illustrent l'articulation entre les sphères médicales et juridiques dans le contexte du PAFA, dont la sociologie ambitionne de dessiner les rouages. Dans ce cadre, l'opposition de l'enfant est absorbée dans une logique thérapeutique et est requalifiée dans le registre du soin. L'appel au juge n'échappe pas à cette dynamique. Cette section vise ainsi à articuler nos résultats à la lumière de nos fondements théoriques, à savoir la psychiatrisation, l'adultisme et la gouvernance contractuelle. Nous veillerons également à tenir compte de la place qu'occupe l'éthique du *care* dans l'activité professionnelle.

#### **3.4.1. L'opposition de l'enfant : entre psychiatrisation et éthique du *care***

L'analyse des entretiens montre que l'opposition manifestée par l'enfant contre son PAFA est rapidement traduite et intégrée dans le registre psychiatrique. Que ce soit lors d'une « crise » ou hors de ce cadre, et jusqu'à l'exercice du droit d'en appeler au juge, l'opposition de l'enfant relève du domaine d'intervention des professionnels.

Comme le montrent nos résultats, la définition du « soin » dans l'unité d'hospitalisation participante est large (3.3.1.2.). En cela, les professionnels dédient une place importante à l'activité paramédicale, « plus pratique » (Lignier, 2013, p. 173). Le nœud de cette recherche réside toutefois dans la définition des représentations professionnelles de la capacité de discernement de l'enfant pour en appeler au juge. Nos résultats révèlent sa négociation au sein de l'unité, malgré l'apparente objectivité que veille à lui conférer l'évaluation médicale. Si l'enfant est au carrefour entre l'éthique de la justice et du *care*, la détermination de sa capacité de discernement dépend largement du rapport des professionnels à la psychiatrisation. En effet, si l'incapacité de discernement de l'enfant paraît évidente, le travail des professionnels semble facilité (3.3.2.2.). Malgré cela, la psychiatrisation reste un processus hétérogène (Beeker et al., 2020) qui suppose autant son application que sa résistance. Ainsi, nous l'avons vu, la psychiatrisation représente autant un « risque » pour les professionnels (Gansel, 2021 ; Lignier, 2013).

La négociation de la capacité de discernement de l'enfant représente *de facto* le terrain où s'articulent l'éthique du *care* et le processus de psychiatisation. Mobiliser la capacité de discernement oblige à articuler la personnalité juridique de l'enfant à la nécessité de sa protection. Ce phénomène soutient la définition de représentations différentes de la capacité de discernement de l'enfant (3.3.2.2.), générant le malaise professionnel à son égard.

Le fait que la « crise » s'impose comme un filtre au traitement de l'opposition de l'enfant (3.3.1.1.) incarne la tension entre la psychiatisation et l'éthique du *care* dans la reconnaissance de la portée juridique de sa parole. Autant la psychiatisation de l'enfant par la crise, en termes symptomatologiques, que la souffrance qu'évoque au regard des intervenants une telle situation participent à la requalification de son opposition dans le registre des soins médicaux et paramédicaux. Dans ce cas, le désaccord de l'enfant, plutôt que d'être une contestation personnelle, devient un objet clinique légitime au regard de l'institution.

La psychiatisation n'est pour autant pas un processus centralisé porté par les seuls professionnels de la santé (Beeker et al., 2020). Les enfants hospitalisés contre leur gré participent de la même manière au processus de la psychiatisation de leur opposition, que ce soit par la résistance ou l'adhésion au discours médical à leur sujet (Coppock, 2020). Le fait que certains enfants disent « ne pas être fous » en cas de crise (3.3.1.1.) témoigne notamment d'une tentative de résistance, en se repositionnant dans une forme de « normalité » (Liegghio, 2016). Cependant, ces actes tendent paradoxalement à renforcer leur psychiatisation (Coppock, 2020), car ils sont souvent requalifiés par les professionnels à la lumière de leur symptomatologie.

Les proches de l'enfant, notamment ses parents, participent de la même manière au processus de psychiatisation : soit ils adhèrent à la lecture psychiatrique de l'opposition de leur enfant, soit ils s'y opposent, parfois jusqu'à vouloir saisir la justice. Toutefois, notre travail met en lumière la place secondaire des parents dans l'exercice de l'appel au juge. Dans ce cadre précis, ces derniers sont invités à rester « humbles » (3.3.2.3.), du fait qu'ils ne disposent pas des connaissances psychiatriques nécessaires pour interpréter l'opposition de leur enfant. Par ailleurs, s'ils venaient à s'opposer au PAFA, ils pourraient « être jugés non collaborateurs et soupçonnés à leur tour de ne pas avoir de capacité de discernement, [...] voire d'être en incapacité parentale » (Vernay, 2023, p. 68). Ainsi, à notre sens, la relégation au second plan des parents découle en partie du processus de psychiatisation, qui recentre la définition légitime de l'opposition de l'enfant sur l'expertise psychiatrique. Nos résultats révèlent parallèlement l'empathie que portent les professionnels pour les parents de l'enfant placé à des fins d'assistance. De sorte à ne pas limiter leur relégation comme une seule conséquence de la

psychiatisation, peut-être est-il intéressant de questionner leur "mise à l'écart" autant comme un souci de préservation.

En marge de cela, l'enjeu mentionné de faire signer l'enfant en volontaire apparaît comme un moment clé du PAFA. Nous ne nions pas que certains enfants puissent adhérer au discours médical et accepter leur hospitalisation. Il convient toutefois de garder à l'esprit la potentielle « adhésion factice » comme stratégie de résistance individuelle (Vernay, 2023, p. 97). À ce titre, nous citons Pauline<sup>1</sup> (Vernay, 2023, p. 97) : « *On finit très vite par comprendre qu'il faut toujours répondre oui et dire au médecin ce qu'il veut entendre, que la réalité n'a aucune importance* ». Si la contrainte pour l'enfant de signer en volontaire apparaît ici au premier plan, ce n'est pas nécessairement le cas pour chaque situation. Comme le souligne Coutant (2012), « tout un travail de conviction, de coconstruction entre soignants et soignés de la légitimité de l'intervention psychiatrique » s'opère au sein de l'institution (Lignier, 2013, p. 174).

Nos résultats révèlent par ailleurs l'enjeu du temps dans le traitement de l'opposition de l'enfant (3.3.1.3.). À notre sens, l'usage du « temps » comme argument d'analyse apparaît comme une conséquence directe de la psychiatisation de l'opposition de l'enfant. En effet, la nécessité de prendre du temps pour *analyser, comprendre* ou encore *développer une alliance thérapeutique* se justifie par les théories médicales. Sous cet angle, la psychiatisation incarne un obstacle concret à l'usage de l'appel au juge, lui-même limité à dix jours après la décision du PAFA. Le « temps » dépend également des dynamiques relationnelles à l'œuvre dans l'unité. Ainsi, le temps reste nécessaire pour opérer le travail de socialisation que veille à appliquer l'hôpital. Loin de la vision foucaldienne disciplinaire et assujettissante de l'institution psychiatrique, les professionnels travaillent à la reconstruction d'un « Nous », soit « une sociabilité, un milieu de référence » pour l'enfant (Coutant, 2012 ; Lignier, 2013, p. 174). Émerge ainsi la tension entre la mission psychiatrique et/ou sociale de l'hôpital et le délai légal lié à l'appel au juge, un élément avec lequel autant l'enfant, les proches ou encore les professionnels doivent jongler.

En somme, le rapport à la psychiatisation, autant des professionnels, de l'enfant, de ses proches ou entre eux, apparaît comme une composante inhérente au PAFA, façonnant la manière dont ces derniers définissent et répondent à l'opposition de l'enfant.

#### 3.4.2. L'adultisme : entre pouvoir sur et souci pour l'enfant

Les logiques professionnelles exercées au sein de l'institution psychiatrique conjuguent ainsi la psychiatisation et l'éthique du *care* pour représenter la valeur juridique de la parole de l'enfant,

---

<sup>1</sup> Prénom d'emprunt

notamment au prisme de sa capacité de discernement. Sous cet angle, il peut être fait le premier postulat que la psychiatisation s'apparente à un outil de pouvoir adultiste, utile pour asseoir et imposer une réalité institutionnelle sur la situation de vie des enfants accueillis.

Pour éclairer ce fonctionnement, la notion de « hiérarchie de la crédibilité » proposée par Becker (1967) s'avère pertinente. Selon lui, dans tout système hiérarchisé, les acteurs situés aux échelons supérieurs disposent d'un pouvoir privilégié pour définir la situation. Cette distribution inégale de la crédibilité conditionne le droit effectif à la participation, traduisant un droit d'être entendu amoindri aux échelons inférieurs. Dans le cadre du PAFA, l'enfant, situé au bas de cette hiérarchie et non socialisé aux normes institutionnelles, voit sa parole d'emblée décrédibilisée. Ce mécanisme, renforcé par les logiques adultistes, éclaire la requalification de son opposition dans le registre psychiatrique.

La « prédisposition au risque » (Soulet, 2014, p. 3) naturalisée de l'enfant engage la responsabilité de l'adulte et de l'institution psychiatrique dans sa protection. Cette conception de l'enfant comprise dans l'adultisme sous-tend l'évaluation de sa capacité de discernement en termes de « risques » et de « dangers » (3.3.2.1.), que seule la lecture psychiatrique et adulte placée au sommet de la hiérarchie de la crédibilité saurait décrypter. La capacité de discernement nécessaire à l'appel au juge devient ainsi un levier de pouvoir pour le groupe adulte, dans la mesure où le « minorat » est pensé comme un statut social spécifique (Dunezat, 2023). Par le biais de l'évaluation de la capacité de discernement, le groupe adulte justifie l'impératif d'accompagner l'enfant dans l'exercice de son droit d'en appeler au juge, qui est pourtant un droit autonome. Nos résultats n'évoquent que peu la situation de l'enfant pensé incapable de discernement, hormis la simplification de l'action professionnelle avec ceux-ci (3.3.2.2.). Pourtant, l'enfant pensé incapable de discernement se situe au cœur de la domination adulte, ne pouvant agir que par l'intermédiaire de ses représentants légaux (Dunezat, 2023).

Pour autant, si l'adultisme révèle l'asymétrie de pouvoir inhérente à la relation soignant-soigné, il reste capital de ne pas s'y limiter. Lignier (2013, p. 176), inspiré de Coutant (2012), invite ainsi à s'éloigner de « l'idée outrancièrement constructiviste que la psychiatisation serait une sorte de mensonge, un savoir plaqué sur des populations seulement « différentes » à des fins de pouvoir, de contrôle sur elles ». Au-delà du pouvoir doivent être observés les indices du souci pour l'autre, auquel la psychiatrie permet d'apporter des techniques et des moyens spécifiques (Lignier, 2013).

Ainsi, sans nier la fonction de contrôle social de l'institution psychiatrique et souhaitant considérer les rapports de domination dans lesquels les enfants placés contre leur gré sont pris,

il faut également reconnaître la mission de « dernier recours » de la psychiatrie, soit, souvent, l'accueil de « patients dont personne ne veut » avec des moyens limités (Demailly, 2011, p. 66). Si l'adultisme permet à première vue de renforcer et d'imposer la vision produite par la psychiatisation de l'opposition de l'enfant, peut-être est-il légitime de considérer sur un pied d'égalité les indices de l'éthique du *care* dans l'activité des professionnels.

### 3.4.3. La gouvernance contractuelle : un dispositif de régulation institutionnelle

Nos résultats soulignent l'importance de la « collaboration », une modalité que les professionnels inscrivent au cœur de leur pratique. Notre travail vise cependant à rendre visible sa fonction en mobilisant le concept de gouvernance contractuelle (Crawford, 2003). L'interprétation de nos résultats appuie jusqu'ici la confrontation systématique entre l'éthique du *care* et l'éthique de la justice (Gilligan, 1982) à l'épreuve de la psychiatisation de l'opposition de l'enfant. À notre avis, par la « collaboration », l'institution psychiatrique opère le contrat de soins comme le régulateur institutionnel de la tension entre l'éthique de la justice et du *care*. Par la « collaboration », l'enfant revêt un rôle actif dans ses soins, puis l'institution lui reconnaît sa participation jusqu'à pouvoir en appeler au juge. Dans ce cadre, il participe pleinement en tant qu'agent pensé comme responsable, rationnel, engagé et capable de réguler ses excès (Crawford, 2003). En cela, l'institution psychiatrique reconnaît l'enfant sous une morale de la justice.

Pour autant, la « collaboration » permet aux professionnels de participer à l'exercice du droit de l'enfant d'en appeler au juge (3.3.2.1.). Par-là, ils créent un espace où déployer les techniques de la psychiatrie, notamment liées à l'éthique du *care*. Reste-t-il encore à débattre de la substance de cette « collaboration » : est-elle à comprendre uniquement comme un outil de pouvoir à l'usage de la psychiatrie ?

En se limitant à la perspective foucauldienne de la gouvernementalité, il serait aisé d'arguer que la gouvernance contractuelle contribue uniquement au maintien d'un contrôle coercitif sur les patients (Foucault, 1978/2004). Dans ce cadre, celle-ci représente le socle sur lequel psychiatisation et adultisme légitiment une forme de pouvoir total de l'institution psychiatrique. En s'opposant, l'enfant transgresse le contrat de soins, démontre son irrationalité et confirme sa vulnérabilité naturelle (Crawford, 2003 ; Soulet, 2014 ; Coppock, 2020). Il ne resterait dès lors pour l'enfant que le choix suivant : résister, au risque d'être davantage psychiatisé, ou collaborer sous une contrainte "adultiste" habillée des formes libérales de la gouvernementalité (Foucault, 1978/2004).

Il ne devrait pour autant pas être question « de choisir entre *care* et justice, mais de comprendre comment on peut perdre ces deux dispositions » (Laugier, 2009, p. 171). Résident dans la morale de la justice les risques de « confondre sa propre perspective avec un point de vue objectif ou la vérité » et de « définir l'autre dans ses propres termes ». Dans l'éthique du *care*, « l'erreur potentielle » revient à « oublier ses propres termes, à se voir comme entièrement dévoué à autrui, à se définir dans les termes des autres » (Laugier, 2009, p. 171). Ainsi, plutôt que de les rendre nécessairement compatibles, Laugier (2009, p. 172) invite à « voir la sensibilité comme condition nécessaire de la justice », revenant à son « sens ordinaire », soit « la pratique du souci des autres ».

Par la « collaboration », comprise à l'aune de la gouvernance contractuelle, l'institution psychiatrique régule la tension entre la morale de la justice et l'éthique du *care*. Souhaitant conserver le souci pour l'enfant au cœur de la pratique, notamment la nécessité de sa protection, l'institution psychiatrique travaille à la coconstruction du bien-fondé de l'hospitalisation (Lignier, 2013), un effort manifeste dans le PAFA (3.3.1.4.). En voulant en appeler au juge, l'enfant en appelle au besoin de l'institution de réguler la tension entre sa protection et la reconnaissance de ses droits, que la « collaboration » permet d'opérer.

### **3.5. Conclusion sociologique : la controverse de l'enfant placé à des fins d'assistance**

Par l'analyse de l'opposition de l'enfant au prisme de la psychiatrisation, de l'adultisme et de la gouvernance contractuelle, nous parvenons à considérer autant les rapports de pouvoir en jeu que la tension entre l'éthique de la justice et du *care* propre à l'activité professionnelle dans le cadre de l'appel au juge contre le PAFA.

L'articulation de ces fondements théoriques permet de situer l'opposition de l'enfant dans un ensemble structuré de rapports de pouvoir sociaux et institutionnels, tout en révélant la tension constitutive entre l'éthique du *care* et de la justice dans l'agencement de l'activité professionnelle. En cela, notre travail permet de compléter la perspective qu'offre Coutant (2012), ayant notamment trait aux pratiques professionnelles et à leur signification.

Dans ce cadre, le rapport de l'institution psychiatrique au processus de psychiatrisation opère la requalification de l'opposition de l'enfant dans les registres médicaux et paramédicaux. Ici, la capacité de discernement, soumise aux représentations personnelles et professionnelles, devient le terrain sur lequel s'articule la tension entre l'éthique du *care* et de la justice dans l'accompagnement de l'enfant s'opposant à son placement. D'un côté, l'éthique de la justice le reconnaît comme sujet de droits capable d'en appeler au juge. De l'autre, l'éthique du *care*

oriente l'activité vers sa protection et l'interprétation prudente de sa parole. L'appel au juge devient ainsi un objet hybride : droit autonome pour l'enfant et levier relationnel pour les professionnels.

L'apport de l'adultisme dans notre analyse porte sur le questionnement de la nature de ce processus. Relève-t-il plutôt d'un rapport de pouvoir sur l'enfant ou du souci de conserver le *care* au cœur de la pratique psychiatrique ? Il paraît difficile d'apporter en l'état une réponse à cette question. Si les logiques de *care* paraissent au premier plan, peut-être est-il pertinent de prolonger le traitement de cette question à la lumière du développement de Vernay (2023), notamment par la remise en question de la vulnérabilité assignée à l'enfant.

Enfin, la culture de collaboration, produit de la gouvernance contractuelle (Crawford, 2003), agit comme un instrument de régulation institutionnelle de la tension entre l'éthique de la justice et du *care*. Si par la collaboration l'enfant peut participer, celle-ci permet également aux professionnels d'officialiser leur accompagnement. En ce sens, bien que le droit d'en appeler au juge relève d'un droit autonome, les professionnels œuvrent par la « collaboration » au maintien de leur souci auprès de l'enfant.

Notre analyse rend en somme visible l'objet de « controverse » (Latour, dans Fossier & Gardella, 2006) que devient l'enfant souhaitant en appeler au juge contre son PAFA. En s'opposant, il demande à négocier les frontières entre autonomie, vulnérabilité, protection et légitimation. En cela, le PAFA ne relève pas seulement d'un dispositif juridique ou thérapeutique, mais d'un espace où les professionnels sont obligés au maintien d'exigences parfois contradictoires, dans l'exercice d'une « science qui se fait » (Latour, 2006, par. 27).

#### **4. DISCUSSION INTERDISCIPLINAIRE**

Ici, le droit et la sociologie s'enchevêtrent sur la même réalité de l'appel au juge contre le PAFA de l'enfant en établissement psychiatrique (art. 439 CC). D'un côté, le droit définit les conditions matérielles et formelles de la mesure, puis garantit la possibilité pour l'enfant, capable de discernement ou non, et ses proches de contester son PAFA. De l'autre, la sociologie investigate les dynamiques institutionnelles, professionnelles et relationnelles qui structurent et influencent sa mise en œuvre.

Ce chapitre veille ainsi à mettre en dialogue les résultats de ce travail au travers d'une double lecture juridique et sociologique. L'objectif n'est pas de se limiter à la synthèse de l'une et l'autre discipline, mais bien de révéler ce que sous-tend leur articulation.

Puisqu'il appartient « aux institutions de placement de veiller à ce que leurs résidents puissent faire valoir leurs droits dans les délais légaux » (Delabays & Delaloye, 2023f, par. 10), il convient de reconnaître le rôle actif qu'elles jouent dans la détermination de l'effectivité du droit d'en appeler au juge (art. 314b al. 2 CC ; art. 439 CC). Comprendre cela suppose dès lors d'examiner l'écart entre le droit tel qu'il se présente et tel qu'il se pratique au sein de l'institution de placement, ce que notre discussion interdisciplinaire ambitionne de réaliser. Sauf précision relative au médecin décideur (art. 429 CC), les termes « médecin » ou « médecin-chef » désignent ici exclusivement les praticiens exerçant au sein de l'unité d'hospitalisation.

#### **4.1. Interprétation psychiatrique du cadre juridique de l'appel au juge**

Le projet de cette première partie est d'examiner l'interprétation psychiatrique de la structure juridique de l'appel au juge contre le PAFA de l'enfant. Plus précisément, il s'agit d'interroger la manière dont le droit devient un support pour la logique psychiatrique, soumis à son interprétation. Nous nous arrêterons notamment sur deux dispositifs centraux : la capacité de discernement (art. 314b al. 2 CC) et le rôle flou des proches de l'enfant (art. 439 al. 1 CC).

##### **4.1.1. La capacité de discernement de l'enfant pour en appeler au juge : sa signification légale et son interprétation psychiatrique**

La capacité de discernement est d'abord une condition juridique permettant l'appel au juge par l'enfant (art. 314b al. 2 CC). Le droit admet la capacité de discernement de l'enfant pour en appeler au juge (art. 314b al. 2 CC) dès lors qu'il « comprend qu'il a été placé en institution et [qu'il] s'y oppose » (Delabays & Delaloye, 2023e, par. 19), soit une exigence faible (Breitschmid, 2022), dont la condition relève de la forme écrite (art. 439 al. 1 CC ; Conseil fédéral, 2006, 6705). Cette faible exigence remplit la fonction d'assurer la protection des droits fondamentaux de l'enfant compte tenu de la privation de liberté dont il est l'objet (art. 5 CEDH). En respect de la procédure, le juge compétent pour traiter l'appel au juge (art. 439 al. 1 ch. 1 CC) détermine, sur la base des exigences susmentionnées, si l'enfant l'ayant saisi est bien capable de discernement ou non.

Notre analyse sociologique révèle cependant que, dans l'unité participante, l'évaluation de la capacité de discernement de l'enfant souhaitant en appeler au juge est médicale (3.3.2.2.). Ainsi, un médecin évalue si l'enfant est bien capable de discernement ou non au moment d'un entretien (Médecin chef). Dans ce cadre, l'institution psychiatrique s'autorise un rôle qui ne lui appartient pas, soit celui de déterminer la capacité de discernement de l'enfant souhaitant en appeler au juge (art. 314b al. 2 CC). Notre travail ne nous permet cependant pas de déterminer si cette situation découle d'un potentiel accord passé entre l'unité psychiatrique participante et

les justices de paix compétentes (art. 10 LVPAE). Bien que l'évaluation médicale de la capacité de discernement de l'enfant n'empêche pas, selon l'infirmier chef, l'envoi de l'appel au juge, nous craignons que ce fonctionnement empêche l'uniformisation des pratiques d'une institution à l'autre et compromette l'application de la loi.

*« Nous, le jeune on l'aide, que la personne soit complètement décompensée, pas décompensée, et peu importe ce qu'en notre for intérieur on peut bien penser, on va aider la personne à faire appel, à écrire s'il le faut, corriger les fautes si elle en a envie, on envoie le courrier. »*

*Infirmier Chef*

Notre analyse sociologique a également permis de révéler les différentes représentations que portent les professionnels de la capacité de discernement de l'enfant pour en appeler au juge. Celles-ci sont tantôt orientées vers son élargissement à la capacité de s'exprimer (Infirmière), tantôt vers la prise en compte prioritaire des dangers et des risques que ferait peser une éventuelle libération de l'enfant à la suite du recours (Assistante sociale). À cet égard, nos résultats sociologiques soulignent la « controverse » (Latour, 2006) que représente l'enfant souhaitant en appeler au juge contre son PAFA au sein de l'unité psychiatrique. Par-là, ce dernier appelle les professionnels à articuler l'éthique du *care* et de la justice dans leur accompagnement (Gilligan, 1982). Confrontée au « trouble professionnel » que suscitent les adolescents accueillis, l'institution psychiatrique endosse la responsabilité de traiter déjà en son sein « la tension normative entre autonomie et protection » (Gansel, 2021, p. 224) qu'évoque l'action juridique par l'enfant.

Nous craignons, face à cela, que l'empreinte de certaines représentations professionnelles propres à la capacité de discernement de l'enfant péjore l'exercice autonome de son droit strictement personnel d'en appeler au juge (art. 19c CC ; art. 314b al. 2 CC). Ici, le caractère strictement personnel de ce droit confère une grande agentivité à l'enfant qui, à notre sens, s'impose comme un premier rempart à l'adultisme. Il serait en ce sens regrettable que l'accompagnement institutionnel, sous couvert de protection ou de visées thérapeutiques, se traduise par une requalification psychiatrique de la capacité de discernement de l'enfant, vidant de sa substance l'exercice autonome de ce droit strictement personnel. Cette crainte se conjugue aux différentes dynamiques relationnelles observées par notre analyse sociologique dans l'exercice de l'appel au juge, notamment la requalification psychiatrique de cet outil juridique au prisme de la « collaboration » avec l'enfant (3.3.2.1.).

Par ailleurs, l'interprétation du "risque" lié au recours interpelle, car elle cristallise le conflit entre les logiques médicale et juridique. Si la médecine observe le bien-fondé clinique du placement ordonné par un confrère (art. 429 CC), le droit en contrôle notamment la proportionnalité. Toutefois, ce basculement vers la sphère judiciaire est tempéré : d'une part, la justice de paix vaudoise (art. 10 LVPAE) est une autorité spécialisée en protection de l'enfant ; d'autre part, le juge statue impérativement sur la base d'une expertise médicale (art. 450e al. 3 CC). En définitive, l'intérêt supérieur de l'enfant (art. 3 al. 1 CDE) unit ces deux domaines : le juge garantit tant le respect des droits fondamentaux de l'enfant que le maintien des soins nécessaires si ces derniers justifient un PAFA (art. 426 al. 1 CC).

#### 4.1.2. Les rôles juridiques et sociaux des proches de l'enfant

La doctrine permet de définir les proches au sens de l'art. 439 al. 1 CC, soit les parents, les frères et sœurs ou, en somme, toute personne qui, selon la relation de parenté ou d'amitié, apparaît apte à défendre les intérêts de l'enfant (Delabays & Delaloye, 2023a ; Droz-Sauthier, 2024). Nous avons choisi, dans le cadre de ce travail, de nous concentrer sur les parents, puis sur la personne de confiance au sens de l'art. 432 CC, sur laquelle nous proposons de nous arrêter en premier.

##### **Personne de confiance**

Nous avons précédemment défendu la nécessité de clarifier le rôle de la personne de confiance (art. 432 CC ; 2.4.2.2.), que l'état actuel de la loi ne permet pas de saisir pleinement (Hotz & Saint-Phor, 2022). En cela, la participation de l'enfant au sens de l'art. 12 CDE est lésée. Comme l'a mentionné l'infirmier chef, très peu de jeunes nomment une personne de confiance, bien qu'ils soient systématiquement informés de cette possibilité durant l'entretien d'accueil (Médecin cheffe ; Infirmière ; Psychologue). Cela peut notamment être dû, selon nous, à l'exigence doctrinale voulant que cette dernière soit majeure et titulaire des droits civils (art. 13 CC), l'objectif étant qu'elle puisse conseiller l'enfant placé sur la base de sa propre expérience de vie (Droz-Sauthier, 2024). En effet, si elle ne pose pas de problème pour l'adulte, peut-être est-il plus compliqué pour un adolescent de désigner une personne de confiance majeure dans son entourage autre que ses parents, qui plus est dans une situation aussi délicate qu'un PAFA. Dans ce cadre, l'exigence de la majorité de la personne de confiance pourrait défendre une logique adultiste (Dunezat, 2023). Toutefois, si le rôle de la personne de confiance subsiste dans l'accompagnement, l'information, l'assistanat et l'appui du point de vue subjectif de l'enfant placé auprès de l'institution (Conseil fédéral, 2006), en quoi la majorité serait-elle une exigence ? La capacité de discernement de la personne de confiance ne suffirait-elle pas ?

Parallèlement, la loi vaudoise reconnaît aux personnes séjournant dans un établissement sanitaire le droit à une assistance et à des conseils pendant toute la durée du séjour (art. 20 a al. 1 LSP). À cette fin, la loi prévoit l'existence d'organismes indépendants reconnus par le Département de la santé et de l'action sociale, composés d'intervenants offrant leur assistance et leurs conseils à titre gratuit (art. 20a al. 2 LSP). L'enfant peut, s'il le désire, désigner un tel intervenant comme sa personne de confiance (art. 432 CC ; Hotz & Saint-Phor, 2022). Notre travail ne nous permet cependant pas de savoir si cette possibilité est connue par l'enfant, puis s'il a un accès libre à cette liste d'intervenants.

## **Parents**

Compte tenu de l'apparente absence de la personne de confiance (art. 432 CC ; Infirmier chef), l'enfant placé à des fins d'assistance voit principalement comme proches ses parents. Notre travail soutient l'idée que ces derniers manquent actuellement d'une reconnaissance tant juridique qu'institutionnelle.

D'une part, l'état actuel de la loi ne permet pas d'apprécier le rôle procédural que ces derniers devraient jouer dans l'appel au juge contre le PAFA de leur enfant en tant que premiers soignants de l'enfant (art. 301 al. 1 CC). Actuellement, la loi s'apparente plutôt à un « "mille-feuille" législatif » (Droz-Sauthier, 2024, p. 264) brouillant la lecture de la relation tripartite « Enfant-État-Parent » dans l'acte d'en appeler au juge (art. 314b al. 2 CC ; art. 439 CC).

D'autre part, notre analyse sociologique révèle que l'absence des parents dans l'acte d'en appeler au juge découle également de la représentation que leur portent les professionnels de l'hôpital psychiatrique. Nous avons suggéré que leur marginalisation résulte d'abord du processus de psychiatisation de l'opposition de leur enfant (3.4.1.). Ici, les parents ne sont pas jugés compétents pour traiter l'opposition de leur enfant au PAFA requalifiée dans le registre psychiatrique, justifiant la position d'expert de l'institution. Nous avons également questionné leur marginalisation comme le produit d'une volonté protectrice par l'institution.

En conséquence, autant le cadre juridique actuel que les représentations sociales des parents de l'enfant placé autorisent le rôle central de médiation que revêt l'institution psychiatrique dans l'exercice de l'appel au juge. En cela, nous craignons que l'absence cumulée de la personne de confiance et des parents de l'enfant placé ne libère un trop grand pouvoir, sans réelle opposition, dans l'accompagnement institutionnel de l'enfant souhaitant en appeler au juge.

## **4.2. Effets des pratiques psychiatriques sur les droits de l'enfant**

Ayant parcouru l'interprétation psychiatrique du cadre juridique propre à l'appel au juge (art. 314b al. 2 CC ; art. 439 CC), nous proposons d'étayer dans la suite de cette discussion le mouvement des pratiques psychiatriques sur les droits de l'enfant. L'objectif de cette section est dès lors d'examiner les effets des relations et des pratiques institutionnelles sur l'effectivité des droits de l'enfant, notamment en conséquence de la requalification de son opposition dans le registre psychiatrique (3.4.1.).

### **4.2.1. L'opposition de l'enfant : entre participation et soins**

Notre analyse sociologique souligne la tension entre l'éthique de la justice et du *care* dans l'accompagnement professionnel de l'enfant souhaitant en appeler au juge. Si l'enfant est reconnu comme un sujet de droit capable de former son désaccord avec le PAFA, il appelle tout de même à l'interprétation psychiatrique de son opposition. À ce titre, notre analyse sociologique souligne la valeur thérapeutique qu'attribue l'institution à l'opposition psychiatisée de l'enfant. En bref, l'opposition de l'enfant commande ses soins (3.3.1.1. ; 3.3.1.2.).

Cela étant dit, l'opposition de l'enfant constitue tout autant une opinion au sens de l'art. 12 CDE. Dans ce cadre, l'enfant dispose notamment du droit d'exprimer librement cette opinion, puis que celle-ci soit dûment prise en considération (art. 12 al. 1 CDE). Dans le cas présent, l'institution psychiatrique devrait au moins prendre en compte l'opinion de l'enfant pour l'informer de son droit d'en appeler au juge, puis des moyens de le faire. Compte tenu de la privation de liberté qu'impose le PAFA, l'institution psychiatrique assure qu'une personne soit disponible pour l'enfant à cette fin. Ainsi, nous proposons d'examiner en quoi les pratiques psychiatriques influencent la participation de l'enfant opposé à son PAFA.

Pour commencer, il convient de rappeler l'enjeu rapporté par l'infirmière pour l'enfant entourant la traduction de son sentiment d'adhésion. Dans ce cadre, les mineurs rapportent leur ambivalence quant au fait de s'ouvrir et de discuter avec les professionnels, par crainte que ce comportement traduise une conformité au PAFA (3.3.1.4.). Nous observons en cette dynamique la tension entre le droit de l'enfant d'exprimer son opinion (art. 12 al. 1 CDE) et le produit psychiatrique et institutionnel de son traitement. Si l'enfant exprime son opinion, soit son opposition au PAFA, il craint que les professionnels ne travaillent à la légitimation de son hospitalisation par celle-ci. En cela, nous questionnons ce processus à la lumière de ce qu'exige l'application de l'art. 12 CDE, soit au prisme des quatre facteurs que développe Lundy (2007) : *l'espace, la voix, l'audience et l'influence*.

D'abord au sujet de *l'espace*, l'institution psychiatrique veille à encourager sa parole autant dans des espaces communautaires qu'individuels, *via* les entretiens individuels ou de famille. L'institution psychiatrique assure ainsi la définition d'espaces sûrs, dans lesquels l'enfant est encouragé à exprimer son opinion. Notre analyse sociologique vient toutefois questionner le caractère libre de cette expression, eu égard au "risque" qu'observe l'enfant que l'expression de son opinion soit perçue comme une adhésion au PAFA, ce qu'il travaille à éviter.

Ensuite, concernant *la voix*, notre analyse sociologique nous a permis de situer la mise à l'écart des proches de l'enfant, soit les parents ou la personne de confiance (art. 432 CC). Si l'enfant opposé à son PAFA exprime son avis, et manifeste par conséquent sa capacité à « forger sa propre opinion » (Droz-Sauthier, 2024, p. 130), ce dernier manque actuellement d'un accompagnement (art. 5 CDE) pour l'appuyer.

Concernant *l'audience*, il apparaît que le médecin de l'unité représente le professionnel vers qui l'enfant souhaitera se tourner pour discuter de son désaccord avec son PAFA.

*« Mais souvent, les jeunes, ce qu'ils veulent c'est parler au médecin, parce qu'ils disent c'est le médecin qui choisit et c'est pas les infirmiers qui choisissent si je sors ou pas.. »*

*Infirmière*

À sa demande, l'enfant peut tout de même s'entretenir avec la personne de son choix parmi l'équipe soignante, y compris l'assistante sociale. L'unité psychiatrique n'exige d'ailleurs pas que les conversations se limitent à sa personne de référence. À ce titre, accéder au médecin semble plutôt relever d'une stratégie individuelle de l'enfant.

Finalement, concernant *l'influence*, il apparaît que l'institution psychiatrique rappelle régulièrement l'existence du droit d'en appeler au juge lorsque les enfants manifestent leur désaccord, ce qui contribue au droit de l'enfant de participer (Comité des droits de l'enfant, 2009, par. 25). À ce titre, l'équipe soignante prend en compte l'opinion de l'enfant.

*« Chaque fois qu'il nous dit « je n'ai pas envie d'être là », on rappelle qu'ils ont un droit de recours dans les 10 jours. »*

*Psychologue*

L'appel au juge est de cette façon plus qu'un droit "théorique". Les enfants connaissent son existence. Pour le réaliser, notamment pour écrire la lettre (art. 439 al. 1 CC), ils sont principalement accompagnés et soutenus par l'équipe infirmière (Infirmière ; Assistante sociale ; Psychologue).

En conclusion, nous observons que l'institution psychiatrique veille à garantir *l'espace*, *l'audience* et *l'influence*. Concernant *la voix*, nous observons que l'absence des proches de l'enfant l'empêche de pouvoir être soutenu dans l'appui de son opinion auprès de l'institution. Cependant, nous observons que l'expression de l'opinion de l'enfant relève systématiquement de l'accompagnement des professionnels de la psychiatrie : *l'espace* est avant tout un espace thérapeutique (entretien individuel ou de famille) ; *l'audience* et *l'influence* relèvent surtout des médecins, ou alors de l'équipe infirmière. Bien que les professionnels accompagnent l'enfant dans l'exercice de son droit de recours, il s'avère que ce dernier craint de voir son opposition traduite sur le plan psychiatrique ; une appréhension que vient confirmer notre analyse sociologique (3.3.1.1. ; 3.3.1.2. ; 3.3.1.4.). Il convient ainsi de se demander si l'équipe soignante reste la plus à même de recueillir l'expression libre de l'opinion de l'enfant (art. 12 al. 1 CDE).

#### 4.2.2. L'appel au juge comme support à la collaboration : entre droit strictement personnel et gouvernance contractuelle

L'objectif de cette section est de traiter du décalage entre la fonction juridique et psychiatrique de l'appel au juge par l'enfant.

Légalement, l'appel au juge (art. 314b al. 2 CC) consiste en un droit strictement personnel relatif de l'enfant, au sens de l'art. 19c al. 1 CC (Meier, 2023). Le caractère relatif du droit strictement personnel d'en appeler au juge (art. 314b al. 2 CC) permet à l'enfant incapable de discernement de l'exercer tout de même *via* ses représentants légaux (art. 19c al. 2 CC ; art. 304 al. 1 CC ; 2.3.1.1.). En vertu de l'art. 19c al. 1 CC, l'enfant capable de discernement exerce son droit d'en appeler au juge (art. 314b al. 2 CC) « de manière autonome ».

Nos résultats sociologiques soulignent cependant la réappropriation de l'appel au juge par l'institution psychiatrique. Dans ce cadre, cet outil juridique permet la création d'un lien entre les soignants et l'enfant (3.3.2.1.) dans la logique de collaboration que l'institution cultive. Dans ce cas, bien que l'enfant soit jugé capable de discernement, son accompagnement à l'exercice du droit d'en appeler au juge demeure. Cela peut notamment s'expliquer par le contenu de la lettre, bien que les exigences pratiques ne justifient pas à elles seules l'accompagnement.

*« ... parce qu'une expérience passée par l'unité, par exemple, il y avait un patient qui voulait insulter le juge... il faut l'accompagner un peu par rapport au contenu qu'il veut écrire. »*

*Médecin cheffe*

Notre analyse sociologique a également permis d'identifier la fonction psychiatrique de la gouvernance contractuelle (Crawford, 2003). En cela, la collaboration participe à la régulation institutionnelle de la tension entre l'éthique de la justice et du *care* dans l'accompagnement professionnel de l'enfant souhaitant saisir la justice. Par la collaboration, les professionnels conservent une marge d'accompagnement auprès de l'enfant souhaitant en appeler au juge.

Que comprendre donc du caractère « autonome » que prétend l'exercice du droit strictement personnel de l'enfant d'en appeler au juge (art. 19c al. 1 CC ; art. 314b al. 2 CC), compte tenu des dynamiques de collaboration et de gouvernance contractuelle observées au sein de l'unité psychiatrique ?

Nous craignons ici que la réappropriation psychiatrique de l'appel au juge constitue un obstacle à l'exercice autonome de ce droit strictement personnel que détient l'enfant. Face à la privation de liberté dont il est l'objet (art. 31 Cst.), l'enfant a le droit de saisir, sans encombre, le tribunal pour contester la légalité de son PAFA. Bien que les professionnels de la psychiatrie se soucient du bien de l'enfant (*care*), leurs pratiques ne devraient pas constituer un obstacle au droit strictement personnel d'en appeler au juge. Si les professionnels accompagnent tout de même l'enfant jusqu'à l'envoi de la lettre, principalement le personnel infirmier, nous pensons nécessaire de ne pas minimiser la tension que cette "collaboration" crée pour l'enfant : saisir la justice au "coût" de son exposition aux techniques psychiatriques.

#### 4.3. Synthèse

L'analyse interdisciplinaire a rendu visibles les mécanismes tant juridiques que sociologiques qui participent à l'effectivité de l'appel au juge contre le PAFA de l'enfant, par ce dernier (art. 314b al. 2 CC) ou par ses proches (art. 439 al. 1 CC). Ensemble, l'interprétation psychiatrique du cadre juridique, ses lacunes, puis les pratiques institutionnelles s'articulent pour conditionner l'effectivité de ce droit.

Nous avons traité au chapitre 4.1. de l'interprétation psychiatrique du cadre légal de l'appel au juge, principalement de la capacité de discernement de l'enfant et du rôle de ses proches. L'analyse révèle d'abord que l'institution psychiatrique s'approprie l'évaluation de la capacité de discernement de l'enfant, pourtant de la compétence du juge recevant l'appel. Nous avons ensuite traité de l'empreinte des représentations professionnelles de la capacité de discernement de l'enfant dans l'accompagnement à son droit d'en appeler au juge. Si l'enfant dispose bien de ce droit strictement personnel, nous avons exprimé la crainte que ces représentations, couplées aux différentes dynamiques relationnelles observées au sein de l'unité, n'entravent son effectivité. Nous avons finalement observé que le flou législatif concernant les proches de

l'enfant, conjugué au processus de psychiatisation de son opposition, laisse à l'institution un pouvoir de médiation *quasi* exclusif dans l'accès au droit d'en appeler au juge.

Le second axe d'analyse (4.2.) examine l'influence des pratiques psychiatriques sur l'effectivité des droits de l'enfant, notamment au prisme du modèle de Lundy (2007). Bien que l'institution garantisse des *espaces* d'expression, nous relevons que la participation de l'enfant (art. 12 CDE) a pour particularité d'être confrontée à la requalification systématique de son opposition en matériel thérapeutique. Cette requalification atteint son paroxysme dans l'usage de l'appel au juge comme un support de collaboration et de gouvernance contractuelle (Crawford, 2003). Cette situation crée une tension majeure : l'enfant se voit contraint de négocier l'exercice de son droit strictement personnel d'en appeler au juge au prix d'une exposition accrue aux logiques et aux techniques psychiatriques, auxquelles il n'adhère pas.

En somme, l'effet cumulatif des mouvements juridiques et psychiatriques concernant l'appel au juge renvoie au rôle décisif qu'occupe l'institution psychiatrique dans la médiation de ce droit. Nous questionnons en conséquence le réalignement des mouvements psychiatriques et juridiques dans l'acte d'en appeler au juge contre le PAFA de l'enfant, autant dans le respect de l'autodétermination de l'enfant et de ses proches que dans la protection de l'enfant et de sa santé (art. 8 al. 2 CEDH).

#### **4.4. Ouverture et propositions interdisciplinaires**

Les interactions entre le droit et la pratique psychiatrique concernant l'appel au juge contre le PAFA de l'enfant étant établies, nous proposons de poursuivre notre discussion par la formulation de réformes juridiques et pratiques. Ces dernières servent de suggestions. Nous avons en ce sens bien conscience qu'elles peuvent rencontrer des critiques.

Elles veillent toutefois à apporter une réponse à la question interdisciplinaire présentée au début de ce travail :

***Comment s'opposer à la décision médicale du placement à des fins d'assistance de l'enfant en établissement psychiatrique ?***

##### **4.4.1. Propositions de réformes légales**

Face au constat que tant les lacunes législatives que le pouvoir de médiation de l'institution psychiatrique dans l'accès au droit d'en appeler au juge péjorent son effectivité, il paraît nécessaire d'adopter des réformes visant à limiter les ambiguïtés et à renforcer l'effectivité des droits de l'enfant et de ses proches dans le PAFA.

Les propositions formulées gardent pour acquis la compétence des médecins dans la décision du PAFA de l'enfant (art. 314b al. 1 CC ; art. 429 CC). Ainsi, elles prolongent le PAFA tel qu'il se présente aujourd'hui.

#### 4.4.1.1. La possibilité d'une curatelle de représentation de l'enfant dès l'examen médical et/ou durant le PAFA

À notre sens, il serait nécessaire d'instaurer la possibilité d'une curatelle de représentation pour l'enfant sur le modèle de l'art. 314a<sup>bis</sup> CC dès l'entretien avec le médecin décideur (art. 430 al. 1 CC) et/ou durant le PAFA. Du fait de la complexité juridique du PAFA et de l'atteinte importante au droit fondamental à la liberté (art. 10 al. 2 Cst.), l'enfant devrait au moins avoir la possibilité d'être représenté par un curateur expérimenté en matière d'assistance et dans le domaine juridique (art. 314a<sup>bis</sup> al. 1 CC). À notre sens, cette possibilité devrait figurer dans les nouvelles dispositions propres au PAFA de l'enfant qu'entraînerait la révision du renvoi général qu'impose l'art. 314b al. 1 CC.

En respect de l'art. 12 al. 2 CDE, l'enfant aurait la possibilité de choisir son représentant. En cela, le droit de l'enfant de désigner un représentant est une composante du droit d'exprimer son opinion (Comité des droits de l'enfant, 2009). À l'image de l'art. 314a<sup>bis</sup> al. 2 ch. 1 CC, le médecin prononçant le PAFA devrait au moins être obligé à l'examen de cette nomination.

Le curateur aurait pour tâches d'appuyer l'opinion de l'enfant auprès du médecin décideur lors de l'examen médical (art. 430 al. 1 CC) et auprès de l'institution une fois le placement exécuté, de l'informer sur la matière juridique, puis d'agir en justice (art. 314a<sup>bis</sup> al. 3 CC), notamment pour en appeler au juge si telle est la demande de l'enfant.

Une telle possibilité permettrait de pallier le poids de la médiation de l'institution dans l'exercice de l'appel au juge (art. 314b al. 2 CC), puis permettrait d'équilibrer la marginalisation des parents. Nous pensons ici à l'enfant incapable de discernement qui, ne pouvant pas agir seul, dépend entièrement du pouvoir de représentation de ses parents (art. 304ss CC), malgré leur marginalisation. Cette curatelle ne viserait pas à judiciaireiser à outrance la relation thérapeutique, mais à garantir à l'enfant un accès effectif à ses droits fondamentaux dans un contexte de contrainte.

#### 4.4.1.2. La réforme du statut de la personne de confiance (art. 432 CC)

Comme nous l'appuyions précédemment, nous jugeons nécessaire de réviser le statut de la personne de confiance (art. 432 CC). De manière générale, la loi devrait permettre une compréhension claire de son rôle.

Nous avons critiqué l'exigence que la personne de confiance soit adulte, pour la simple raison que l'enfant ne reconnaît peut-être aucune figure de confiance majeure dans son cercle social, du moins pas "assez de confiance" pour l'engager dans un PAFA. Dans ce cas, si l'enfant peut bénéficier d'une curatelle de représentation (4.4.1.1.), soit une personne plus apte à fournir des informations juridiques et à défendre sa vision auprès de l'institution, peut-être le rôle de la personne de confiance subsiste-t-il dans l'assistanat et l'accompagnement de l'enfant placé à des fins d'assistance, des exigences qui ne requièrent pas nécessairement, à notre sens, la majorité (art. 14 CC). Nous avons conscience que cette proposition est juridiquement plus "fragile". En ce sens, nous la pensons réalisable sous réserve que la personne désignée dispose de la capacité de discernement nécessaire et que sa désignation ne compromette pas l'intérêt de l'enfant placé à des fins d'assistance. Il conviendrait dans ce cas de veiller à ce que l'exposition au PAFA n'impacte pas négativement la personne de confiance mineure.

#### 4.4.1.3. La clarification du statut des détenteurs de l'autorité parentale

De manière générale, la loi devrait mieux articuler et améliorer la lisibilité de la relation « Enfant-Etat-Parent ». Loin de n'être qu'un problème de lecture, ce « "mille-feuille" législatif » (Droz-Sauthier, 2024, p. 264) entrave la participation effective de l'enfant (art. 12 CDE) et des parents lors du PAFA, où les droits parentaux sont également touchés par la décision du médecin.

Ainsi, il conviendrait en premier lieu de réviser la loi pour faire paraître le rôle des parents, en tant que détenteurs de l'autorité parentale et premiers soignants de leur enfant (art. 301 al. 1 CC), autant durant la décision du PAFA, pour en appeler au juge, qu'une fois devant le juge. Notre analyse juridique soutient le fait que l'état actuel de la loi ne permet pas d'apprécier clairement leur rôle. À notre sens, cela contrevient directement à leur participation et conduit, indirectement, à faciliter leur marginalisation par l'institution psychiatrique. Ainsi, clarifier leur statut juridique permettrait de limiter le pouvoir de médiation qu'occupe actuellement l'institution dans l'exercice de l'appel au juge, justifié par la psychiatisation de l'opposition de leur enfant. L'institution psychiatrique devra, malgré ces changements, continuer à accompagner les parents dans leur devoir de déterminer les soins de leur enfant (art. 301 al. 1 CC), compte tenu des représentations autoritaires que ces derniers peuvent porter des soins en hôpital psychiatrique (3.3.2.3.).

Nous questionnons également la possibilité pour les parents de bénéficier d'un accompagnement juridique durant le PAFA de leur enfant. Une fois leur rôle procédural légalement étayé (voir *supra*), ces derniers devraient pouvoir bénéficier d'un accompagnement

spécialisé, tant vis-à-vis de leur enfant qu'envers eux-mêmes. Cette proposition veille également à la reconnaissance formelle des atteintes du PAFA sur leur autorité parentale, notamment aux droits de déterminer les soins et le lieu de résidence de l'enfant (art. 301 al. 1 CC ; art. 301a al. 1 CC), puis au respect de la sphère privée et familiale (art. 13 al. 1 Cst. ; art. 8 CEDH). Cela leur permettrait de gagner en agentivité dans le PAFA de leur enfant et veillerait à pallier le risque de leur marginalisation. Nous pensons à ce titre que les documents propres à la décision de PAFA de l'enfant pourraient faire apparaître cette option.

#### 4.4.2. Propositions de réformes pratiques

Si les réformes légales (4.4.1.) veillent à combler les lacunes juridiques, notre développement soutient que l'effectivité du droit dépend également des pratiques professionnelles et institutionnelles. Ainsi, nous suggérons d'explorer quelques pistes d'amélioration pratiques, lesquelles veillent à répondre aux défis qu'engendrent les dynamiques relationnelles identifiées au sein de l'unité d'hospitalisation. En somme, ce chapitre entend traiter du réaligement des pratiques psychiatriques sur les exigences légales.

##### 4.4.2.1. Vers une clarification des compétences : pour un dialogue juridico-psychiatrique

Partant de notre discussion au chapitre 4.1.1., nous constatons que la capacité de discernement de l'enfant pour en appeler au juge soulève différents enjeux à la frontière médico-légale.

D'abord, peut-être la plus importante, nous observons que la question de la responsabilité de son évaluation ne semble pas respectée. Si cela est dû à un accord entre les justices de paix et l'unité d'hospitalisation, nous craignons que l'écart entre une évaluation juridique et psychiatrique n'entrave l'effectivité de l'appel au juge. Si l'exigence juridique paraît si faible, c'est spécifiquement pour protéger l'enfant et lui assurer l'accès à un tribunal (art. 5 al. 4 CEDH).

Par la capacité de discernement de l'enfant, nous observons également la question de la collaboration entre l'institution psychiatrique et la justice de paix. Notre analyse interdisciplinaire nous pousse à reconnaître la diversité des représentations relatives à la capacité de discernement de l'enfant pour en appeler au juge au sein de l'unité d'hospitalisation participante. Ces dernières s'inscrivent dans la « controverse » (Latour, 2006) que représente l'enfant souhaitant saisir la justice. Il reste toutefois impératif de ne pas confondre la recevabilité de l'appel au juge, fondée sur la capacité de discernement de l'enfant, et son "fond", qu'il soit nécessaire de protéger l'enfant "contre lui-même" ou non. C'est en ce glissement que

l'élargissement de la capacité de discernement aux "risques" et "dangers", que comprend dans ses représentations l'acte d'en appeler au juge, représente un danger pour la sécurité du droit.

C'est en ce sens que nous jugeons l'amorce d'un dialogue entre les sphères psychiatrique et juridique au sujet de l'enfant s'opposant à son PAFA comme nécessaire. Il serait autant question de collaborer dans l'intérêt supérieur de l'enfant que de séparer clairement les compétences de chacun.

Ce dialogue pourrait prendre la forme d'une plateforme cantonale, à l'image de la Commission d'éthique clinique au CHUV ou de la Commission interdisciplinaire d'éthique et de protection des enfants (CIEP), voire nationale, pour limiter les effets du fédéralisme. Elle rassemblerait des pédopsychiatres, des juristes spécialisés dans les droits de l'enfant et, éventuellement, des travailleurs sociaux, lesquels travaillent souvent au plus près de cette population. Y inclure également des experts par expérience permettrait d'intégrer une vision critique émanant du vécu d'anciens enfants placés à des fins d'assistance, une démarche qui prolongerait les travaux de l'Observatoire romand de la contrainte en psychiatrie (ORCEP). En somme, cette plateforme conjuguerait tous les champs disciplinaires nécessaires à la résolution de la « controverse » (Latour, 2006) que représente l'enfant souhaitant saisir la justice contre son PAFA.

#### 4.4.2.2. La redéfinition de la fonction de l'appel au juge

Notre analyse a démontré que l'appel au juge, un droit pourtant strictement personnel (art. 19c al. 1 CC), devient pour l'institution un outil relationnel servant la gouvernance contractuelle et le développement de l'alliance thérapeutique (4.2.2.).

Bien que l'usage institutionnel de l'appel au juge ne constitue pas une entrave à l'accès au juge (art. 29a Cst.), car les professionnels permettent expressément à l'enfant d'envoyer sa lettre, il contraint l'enfant à accorder son autonomie juridique aux dynamiques relationnelles à l'œuvre dans l'unité, notamment la crainte que « s'ouvrir », même par l'opposition, traduise une adhésion au PAFA (4.2.1.).

En soi, bien que nous comprenions le bénéfice institutionnel qu'engendre cet usage de l'appel au juge, il sied de reconnaître le paradoxe que celui-ci engendre pour l'enfant souhaitant contester son placement. En usant du seul moyen pour le faire (art. 314b al. 2 CC ; art. 439 CC), il s'expose inévitablement aux dynamiques relationnelles et psychiatriques, légitimes soient-elles. Nous questionnons ainsi la pertinence de léguer l'accompagnement et la médiation de l'appel au juge à un tiers indépendant. Nous pensons notamment au curateur de représentation

que nous proposons au 4.4.1.1. Sinon, peut-être la sollicitation d'un juriste exerçant au sein de l'hôpital, mais indépendant de l'équipe de l'unité psychiatrique, suffirait-elle.

Cette dissociation garantirait que l'enfant puisse exercer son droit sans que son acte ne soit absorbé et "neutralisé" par la logique du *care* (Laugier, 2009). L'institution peut et doit user d'autres biais pour installer le *care*, mais sans dénaturer la fonction du droit strictement personnel de l'appel au juge.

#### 4.4.2.3. Le recueil de l'opinion de l'enfant

En dernier lieu, notre analyse a souligné que, malgré les efforts de l'institution pour garantir un *espace* propice à la participation de l'enfant (art. 12 CDE ; Lundy, 2007), ce dernier reste, de son point de vue, exposé aux dangers des dynamiques relationnelles liées aux pratiques psychiatriques à l'œuvre dans l'unité (4.2.1.). S'il verbalise son opposition, l'institution psychiatrique opère sa requalification dans le domaine des soins. En cela, nous réitérons notre questionnement quant à la « liberté » qu'a l'enfant d'exprimer son opinion dans *l'espace* qu'est l'unité d'hospitalisation (art. 12 al. 1 CDE ; Lundy, 2007).

Dans ce cadre, nous jugeons pertinent d'explorer les méthodes et les moyens qui permettraient de séparer la « parole de contestation » de la « parole thérapeutique ». L'idée n'est pas de "judiciariser à outrance" la pratique psychiatrique, mais bien de reconnaître une valeur au moins égale à l'opposition comme une opinion digne d'être considérée en dehors des cadres thérapeutiques. Ainsi, il serait, à notre sens, idéal de confier le recueil de l'opinion de l'enfant à une tierce personne disponible à cette fin, indépendante de l'unité et, si possible, exerçant une fonction extra-médicale (curateur de représentation proposé en 4.4.1.1., juriste interne à l'hôpital ou assistant.e social.e). Nous reconnaissons que cette proposition demande des adaptations pratiques. Elle contribuerait néanmoins à la séparation des effets juridiques et thérapeutiques de la parole de l'enfant, une amélioration que recommande notre analyse sociojuridique.

## 5. CONCLUSION

Ce travail s'est attaché à analyser l'appel au juge contre le PAFA de l'enfant en institution psychiatrique, en interrogeant l'effectivité de ce droit face aux tensions entre l'autodétermination de l'enfant (art. 314b al. 2 CC), sa participation (art. 12 CDE) et le rôle de ses proches (art. 439 al. 1 CC). En croisant le droit et la sociologie, cette étude a dépassé la lecture strictement normative du PAFA pour révéler les dynamiques institutionnelles qui structurent l'exercice de ce droit.

L'analyse juridique a souligné que le PAFA constitue une atteinte grave aux droits à la liberté personnelle (art. 10 al. 2 Cst.) et au respect de la sphère privée et familiale (art. 13 Cst.), bien qu'il vise la protection de la santé de l'enfant (art. 8 al. 2 CEDH). Si le droit prévoit des garanties procédurales pour l'enfant capable de discernement et ses proches, l'examen du cadre légal actuel révèle des lacunes importantes. Le renvoi général de l'art. 314b al. 1 CC brouille notamment la relation « Enfant-État-Parent », occultant le rôle procédural des parents en tant que détenteurs de l'autorité parentale et premiers soignants de l'enfant (art. 301ss CC). Le rôle de la personne de confiance (art. 432 CC) n'est également pas explicite. Plus largement, l'état actuel de la loi ne sécurise pas suffisamment les exigences de participation de l'enfant (art. 12 CDE), tant au stade de la décision du PAFA qu'à celui de l'appel au juge.

L'analyse sociologique a éclairé le poids des pratiques psychiatriques sur cette effectivité. À cet égard, nous nous sommes d'abord intéressés au traitement institutionnel de l'opposition de l'enfant contre son PAFA, puis à ses effets sur le droit d'en appeler au juge. L'enquête montre que l'appel au juge s'inscrit dans un système marqué par l'adultisme, la psychiatrisation et la tension constante entre l'éthique du *care* et de la justice dans l'accompagnement professionnel. L'opposition de l'enfant tend ainsi à être requalifiée dans le registre clinique : le refus du placement devient une ressource thérapeutique et relationnelle. Parallèlement, l'institution autorise la marginalisation des proches de l'enfant, justifiée tantôt par la nécessité de les protéger, tantôt par le rôle d'expertise attaché au traitement institutionnel de l'opposition psychiatrisée de l'enfant. En somme, l'enfant opposé à son placement devient l'objet d'une « controverse » (Latour, 2006), que la gouvernance contractuelle (Crawford, 2003) permet à l'institution de réguler.

Notre discussion interdisciplinaire a permis de montrer que l'appel au juge fait l'objet d'interprétations et d'usages situés au sein de l'institution psychiatrique. En cela, l'articulation entre le droit et la sociologie a permis de mettre en évidence que ces deux cadres s'entrelacent dans les pratiques institutionnelles. Plus précisément, leur confrontation révèle que l'institution psychiatrique opère une forme de "traduction" du droit, pour l'aligner sur sa mission. Ici, l'analyse interdisciplinaire a mis en évidence la manière dont les notions juridiques essentielles, telles que la capacité de discernement de l'enfant ou la qualité pour agir des proches, sont requalifiées à l'aune des logiques psychiatriques et relationnelles. Réciproquement, les pratiques professionnelles encadrent la participation de l'enfant, tant dans l'expression de son opinion que dans l'exercice concret de l'appel au juge. En somme, notre analyse interdisciplinaire révèle autant une dépendance de l'enfant que des parents à la médiation institutionnelle pour l'exercice du droit d'en appeler au juge. Sur cette base, nous avons formulé

plusieurs propositions de réformes légales et pratiques, partant que la compétence des médecins (art. 429 CC) demeure ainsi. Nos propositions veillent à améliorer la lisibilité du cadre juridique, à limiter la discrétionnarité institutionnelle, puis à soutenir la participation de l'enfant (art. 12 CDE) au sein de l'hôpital psychiatrique. En cela, notre travail invite autant à la réflexion sur le plan pratique que politique.

Ce travail présente néanmoins certaines limites. D'une part, l'analyse sociologique se fonde sur un unique terrain institutionnel, ce qui invite à la prudence quant à la généralisation des résultats, d'autant plus dans un contexte marqué par la compétence cantonale en matière de PAFA. Par ailleurs, centrée sur le point de vue des professionnels, l'étude n'intègre pas la perspective de l'enfant. Si ce choix se justifie par des considérations éthiques, il constitue une limite au regard de l'objet étudié. Nous invitons finalement à une réflexion approfondie sur la faisabilité pratique des réformes suggérées et sur leurs implications institutionnelles. Malgré ces limites, l'approche interdisciplinaire adoptée a permis de révéler l'écart entre la reconnaissance formelle du droit d'en appeler au juge et les conditions institutionnelles de son effectivité.

En définitive, l'appel au juge contre le PAFA de l'enfant se présente comme un révélateur privilégié des tensions entre protection, soin et reconnaissance, tant de l'enfant que de ses parents, comme sujets de droits. Au-delà de l'appareil juridique réel, il engage une conception de l'enfance, de la vulnérabilité, puis de la responsabilité du tissu institutionnel vis-à-vis des enfants concernés. À ce titre, notre travail montre que garantir l'effectivité de ce droit suppose autant des ajustements normatifs qu'un recul sur les cadres professionnels et institutionnels dans lesquels il s'inscrit. Interroger l'appel au juge revient ainsi à questionner la capacité des institutions psychiatriques et juridiques à articuler leur mission de protection, de soins, avec une reconnaissance entière des droits fondamentaux de l'enfant et de sa famille. S'il tenait à prolonger ce travail, nous suggérons d'approfondir la question de la collaboration interinstitutionnelle dans la résolution de la « controverse » (Latour, 2006) que devient l'enfant opposé à son PAFA, tout en examinant la question de sa participation au sein de ces réseaux.

## BIBLIOGRAPHIE

- Aggeri, F. (2021). La gouvernementalité chez Foucault : une perspective sur l'instrumentation de gestion. Dans P. Gilbert et D. Mourey (Eds.), *Philosophie et outils de gestion : Entre dévoilement des impensés et nouvelles potentialités de théorisation* (pp. 68-94). EMS Éditions.
- Barbot, J. (2017). Mener un entretien de face à face. Dans S. Paugam (Ed.), *L'enquête sociologique* (pp. 115-141). Presses Universitaires de France.
- Beaud, S. & Weber, F. (2010). *Guide de l'enquête de terrain : Produire et analyser des données ethnographiques* (4e éd. augmentée). La Découverte.
- Becker, H. S. (1967), traduit par Fernandez, F. (2013). De quel côté sommes-nous ?. Dans D. Fassin et S. Lézé (Eds.), *La question morale. Une anthologie critique* (pp. 475-489). Presses Universitaires de France.
- Beeker, T., Witeska-Młynarczyk, A., te Meerman, S. & Mills, C. (2020). Psychiatrization of, with and by children: Drawing a complex picture. *Global Studies of Childhood*, 10(1), 12-25.
- Biderbost, Y. (2019). Die fürsorgerische Unterbringung von Minderjährigen. *FamPra*, 2, 351-373.
- Blais, M. & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Bloch, B. & Steck, D. (2016). Fürsogerische Unterbringung. Dans C. Fountoulakis, K. Affolter, Y. Biderbost, D. Steck (Eds.), *Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht* (pp. 329-428). Schulthess Verlag.
- Breitschmid, P. (2022). Art. 314b CC. Dans T. Geiser, C. Fountoulakis, S. Wolf (Eds.), *Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I* (pp. 1966-1969). Helbing Lichtenhahn.
- Castel, R. (1971). L'institution psychiatrique en question. *Revue française de sociologie*, 12(1), 57-92.
- Chappuis, C. (2023). Art. 304 CC. Dans P. Pichonnaz, B. Foëx, C. Fountoulakis (Eds.), *Commentaire romand Code Civil I* (pp.2160-2165). Helbing Lichtenhahn.
- Chevrier, J. (2009). La spécification de la problématique. Dans B. Gauthier (Ed.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données (5<sup>e</sup>éd.)* (pp. 51-84). Presses Universitaires du Québec.

- Combessie, J.-C. (2007). *La méthode en sociologie*. La Découverte.
- Comité des droits de l'enfant. (2009). *Observation générale n° 12 (2009) – Le droit de l'enfant d'être entendu*. United Nations digital Library. <https://digitallibrary.un.org/record/671444?ln=en&v=pdf>
- Commission indépendante d'experts. (2019). *La mécanique de l'arbitraire – Internements administratifs en Suisse 1930-1981. Rapport final*. Éditions Alphil.
- Conseil fédéral. (1977). *Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 concernant la modification du Code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance)*. Feuille fédérale, Berne, 26 septembre 1977, III, 39, 3.
- Conseil fédéral suisse. (2006). *Message concernant la révision du code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation)*. Confédération suisse. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2006/899/fr>
- Coppock, V. (2020). Psychiatrised childhoods. *Global Studies of Childhood*, 10(1), 3-11.
- Cottier, M. (2013a). Art. 314abis. Dans A. Leuba, M. Stettler, A. Büchler, C. Häfeli (Eds.), *Protection de l'adulte* (pp. 1080-1087). Stämpfli Verlag.
- Cottier, M. (2013b). Art. 314b. Dans A. Leuba, M. Stettler, A. Büchler, C. Häfeli (Eds.), *Protection de l'adulte* (pp. 1088-1095). Stämpfli Verlag.
- Coutant, I. (2012). *Troubles en psychiatrie. Enquête dans une unité pour adolescents*. La Dispute.
- Delabays, J. & Delaloye, C. (2023a). Art. 426 CC. Dans P. Pichonnaz, B. Foëx, C. Fountoulakis (Eds.), *Commentaire romand Code Civil I* (pp. 3043-3054). Helbing Lichtenhahn.
- Delabays, J. & Delaloye, C. (2023b). Art. 429 CC. Dans P. Pichonnaz, B. Foëx, C. Fountoulakis (Eds.), *Commentaire romand Code Civil I* (pp. 3062-3068). Helbing Lichtenhahn.
- Delabays, J. & Delaloye, C. (2023c). Art. 430 CC. Dans P. Pichonnaz, B. Foëx, C. Fountoulakis (Eds.), *Commentaire romand Code Civil I* (pp. 3069-3072). Helbing Lichtenhahn.
- Delabays, J. & Delaloye, C. (2023d). Art. 432 CC. Dans P. Pichonnaz, B. Foëx, C. Fountoulakis (Eds.), *Commentaire romand Code Civil I* (pp. 3075-3079). Helbing Lichtenhahn.
- Delabays, J. & Delaloye, C. (2023e). Art. 439 CC. Dans P. Pichonnaz, B. Foëx, C. Fountoulakis (Eds.), *Commentaire romand Code Civil I* (pp. 3113-3120). Helbing Lichtenhahn.

- Delabays, J. & Delaloye, C. (2023f). Art. 450e CC. Dans P. Pichonnaz, B. Foëx, C. Fountoulakis (Eds.), *Commentaire romand Code Civil I* (pp. 3298-3306). Helbing Lichtenhahn.
- Demailly, L. (2011). *Sociologie des troubles mentaux*. La Découverte.
- Demailly, L. (2015). Le trouble psychique comme phénomène social. Dans M. Bouvard (Ed.), *Les troubles psychiatriques résistants : Vers de nouvelles formes de soin* (pp. 41-57). Presses universitaires de Grenoble.
- Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud. (2021). *Directives du Médecin cantonal à l'intention des médecins vaudois concernant les placements à des fins d'assistance (PLAFA)*. Site officiel État de Vaud. [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/DGS/fichiers\\_pdf/Directives\\_du\\_M%C3%A9decin\\_cantonal\\_relatives\\_aux\\_PLAFA\\_et\\_mesures\\_ambulatoires\\_V15.01.21.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/DGS/fichiers_pdf/Directives_du_M%C3%A9decin_cantonal_relatives_aux_PLAFA_et_mesures_ambulatoires_V15.01.21.pdf)
- Dépelteau, F. (2010). *La Démarche d'une recherche en sciences humaines : De la question de départ à la communication des résultats* (2<sup>e</sup> éd.). De Boeck.
- Direction générale de la santé du canton de Vaud. (2019). *PLAFA – Décision de placement à des fins d'assistance (PLAFA) par un médecin*. Site officiel État de Vaud. [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/themes/sante/Professionnels/PLAFA/Formulaire\\_PLAFA\\_-\\_specimen\\_-\\_11.10.2019.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/PLAFA/Formulaire_PLAFA_-_specimen_-_11.10.2019.pdf)
- Droz-Sauthier, G. (2024). *Les droits de procédure des enfants et des parents devant les autorités de protection de l'enfant – Analyse de droit suisse de 1912 à aujourd'hui et de droit comparé*. Stämpfli Verlag.
- Dunezat, X. (2023). De quel rapport social la domination adulte est-elle la marque : vers l'hypothèse d'un minorat exploité ?. *Mouvements*, 115(3), 38-47.
- Ferreira, C. & Hatam, S. (2022). Placements psychiatriques forcés en Suisse: Éclairages socio-historiques et jurisprudence. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 88(1), 161-183.
- Fossier, A. & Gardella, É. (2006). Entretien avec Bruno Latour. *Tracés Revue de Sciences humaines*, 10, 113-129.
- Foucault, M. (2004). *Sécurité, territoire, population*. Cours au Collège de France, 1977-1978. EHESS, Gallimard, Seuil.

- Gansel, Y. (2021). Au-delà de la psychiatisation ? Le cas des adolescents « difficiles » en France. *Déviance et Société*, 45(2), 203-230.
- Gavillet, A. (2021). Art. 11 Cst.. Dans V. Martenet, J. Dubey (Eds.), *Commentaire romand Constitution fédérale* (pp. 454-464). Helbing Lichtenhahn.
- Geiser, T. & Etzensberger, M. (2022a). Art. 429/430 CC. Dans T. Geiser, C. Fountoulakis, S. Wolf (Eds.), *Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I* (pp. 2739-2748). Helbing Lichtenhahn.
- Geiser, T. & Etzensberger, M. (2022b). Art. 439 CC. Dans T. Geiser, C. Fountoulakis, S. Wolf (Eds.), *Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I* (pp. 2785-2797). Helbing Lichtenhahn.
- Geiser, T. (2022). Art. 450e CC. Dans T. Geiser, C. Fountoulakis, S. Wolf (Eds.), *Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I* (pp. 2964-2974). Helbing Lichtenhahn.
- Gélard, S. (2024). *Le placement et le traitement de l'enfant dans un établissement psychiatrique (art. 314b CC) – Analyse de lege lata et ferenda à la lumière des droits humains (CDPH, CDE, CEDH et CEDHB)*. Schulthess Verlag.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Guillod, O. (2013a). Art. 426 CC. Dans A. Leuba, M. Stettler, A. Büchler, C. Häfeli (Eds.), *Commentaire du droit de la famille protection de l'adulte* (pp. 666-694). Stämpfli Editions.
- Guillod, O. (2013b). Art. 429 CC. Dans A. Leuba, M. Stettler, A. Büchler, C. Häfeli (Eds.), *Commentaire du droit de la famille protection de l'adulte* (pp. 708-717). Stämpfli Editions.
- Guillod, O. (2013c). Art. 430 CC. Dans A. Leuba, M. Stettler, A. Büchler, C. Häfeli (Eds.), *Commentaire du droit de la famille protection de l'adulte* (pp. 718-726). Stämpfli Editions.
- Guillod, O. (2013d). Art. 439 CC. Dans A. Leuba, M. Stettler, A. Büchler, C. Häfeli (Eds.), *Commentaire du droit de la famille protection de l'adulte* (pp. 779-790). Stämpfli Editions.
- Hache, É. (2007). La responsabilité, une technique de gouvernementalité néolibérale ? Raisons politiques, 28(4), 49-65.

- Hertig Randall, M. & Marquis, J. (2021a). Art. 10 Cst.. Dans V. Martenet, J. Dubey (Eds.), *Commentaire romand Constitution fédérale* (pp. 392-433). Helbing Lichtenhahn.
- Hertig Randall, M. & Marquis, J. (2021b). Art. 13 Cst.. Dans V. Martenet, J. Dubey (Eds.), *Commentaire romand Constitution fédérale* (pp. 490-518). Helbing Lichtenhahn.
- Hottelier, M. (2021). Art. 31 Cst.. Dans V. Martenet, J. Dubey (Eds.), *Commentaire romand Constitution fédérale* (pp. 931-948). Helbing Lichtenhahn.
- Hotz, S. & Saint-Phor, J. (2022). Personne de confiance durant le placement à des fins d'assistance : Un droit essentiel à la participation. *Revue de la protection des mineurs et des adultes*, 120-140.
- INTEGRAS. (2020). *La personne de confiance*. INTEGRAS. [https://www.integras.ch/images/aktuelles/2020/Rapport\\_Personne\\_de\\_Confiance\\_11-2020.pdf](https://www.integras.ch/images/aktuelles/2020/Rapport_Personne_de_Confiance_11-2020.pdf)
- Laugier, S. (2009). Le sujet du *care* : vulnérabilité et expression ordinaire. Dans P. Molinier, S. Laugier & P. Paperman (Eds), *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité* (pp. 159-200).
- LeFrançois, B.A. & Coppock, V. (2014). Psychiatrised Children and their Rights : Starting the Conversation. *Children & Society*, 28(3), 165-171.
- Lejeune, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer*. De Boeck Supérieur.
- Lejeune, C. (2019). *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer*. De Boeck Supérieur.
- Liegghio, M. (2016). Too Young to Be Mad : Disabling Encounters with "Normal" from the Perspectives of Psychiatrized Youth. *Intersectionalities*, 5(3), 110-129.
- Lignier, W. (2013). La psychiatrie au risque des réductions. *Genèses*, 3(92), 172-176.
- Lundy, L. (2007). "Voice" is not enough : conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal*, 33(6), 927-942.
- Manäi, D. (2023). Art. 13 CC. Dans P. Pichonnaz, B. Foëx, C. Fountoulakis (Eds.), *Commentaire romand Code Civil I* (pp. 181-184). Helbing Lichtenhahn.

- May Canellas, M-C. (2020). Art. 67 CPC. Dans I. Chabloz, P. Dietschy-Martenehet, M. Heinzmann (Eds.), *Petit commentaire Code de procédure civile* (pp. 325-331). Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Meier, P. (2012). L'enfant en droit suisse: quelques apports de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme. *FamPra*, 2, 255-310.
- Meier, P. & Stettler, M. (2019). *Droit de la filiation*. Schulthess Verlag.
- Meier, P. (2023). Art. 314b CC. Dans P. Pichonnaz, B. Foëx, C. Fountoulakis (Eds.), *Commentaire romand Code Civil I* (pp. 2292-2301). Helbing Lichtenhahn.
- Office fédéral de la justice. (2010). *Victimes de mesures de coercition à des fins d'assistance et de placements extrafamiliaux*. Confédération suisse. <https://www.bj.admin.ch/mcfa>
- Piterbraut-Merx, T. (2020). Doit-on protéger les enfants ? Les voies de la domination adulte. *Revue du Crieur*, 15(1), 106-113.
- Ramos, E. (2015). Chapitre 4. Analyser les entretiens : L'analyse thématique. In *L'entretien compréhensif en sociologie. Usages, pratiques, analyses* (p. 93-111). Armand Colin.
- Rogers, A. & Pilgrim, D. (2014). *A sociology of Mental Health and Illness*. Open University Press.
- Schwenzer, I. & Cottier, M. (2022). Art. 304/305 CC. Dans T. Geiser, C. Fountoulakis, S. Wolf (Eds.), *Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I* (pp. 1905-1910). Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Soulet, M-H. (2014). Vulnérabilité et enfance en danger. Quel rapport ? Quels apports ? Dans L. Lardeux (Ed.), *Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance, Nouveaux éclairages et regards croisés* (pp.128-139). La documentation française.
- Tabin, J-P. & Perriard, A. (2014). Le rapport social d'âge dans les politiques sociales. *Interrogations ?*, 19, s.p.
- Tenchio, K. (2024). Art. 67 CPC. Dans K. Spühler, L. Tenchio, D. Infanger (Eds.), *Basler Kommentar Schweizerische Zivilprozessordnung* (pp. 442-457). Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Thomas, D.R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246.

- Van Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales* (5e éd.). Dunod.
- Vernay, O. (2023). Au nom du soin et de la protection. Les « droits de l'enfant » au prisme de l'institution psychiatrique. *Mouvements*, 115(3), 60-71.
- Vinel, V. & Zaltron, F. (2020). Enfants acteurs, enfants agis. *Revue des sciences sociales*, 63. 12-25.
- Weber Khan, C. & Hotz, S. (2020). *Mise en œuvre en Suisse du droit de participation de l'enfant au sens de l'art. 12 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*. Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH). [https://skmr.ch/assets/publications/200902\\_Resume\\_Art.12\\_CDE.pdf](https://skmr.ch/assets/publications/200902_Resume_Art.12_CDE.pdf)
- Werro, F. & Schmidlin, I. (2023). Art. 16 CC. Dans P. Pichonnaz, B. Foëx, C. Fountoulakis (Eds.), *Commentaire romand Code Civil I* (pp. 187-212). Helbing Lichtenhahn.
- Zermatten, J. (2009). Protection versus Participation de l'enfant ? Réflexions à propos des champs de tensions entre l'article 3 et l'article 12 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE). *Revue du droit de tutelle*, 297-314.
- Zermatten, J. (2023). L'enfant, sujet de droits, un pas de géant vers plus d'humanité. Dans F. Bernard, M. Hertig Randall, C. Bovet, A. Flückiger (Eds.), *Le droit au service de l'humanité* (pp. 495-503). Schulthess Editions.

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur mon honneur que j'ai accompli mon travail de master seul et sans aide extérieure non autorisée. Par ma signature, j'atteste également n'avoir utilisé que les sources et moyens autorisés et mentionné comme telles les citations et paraphrases.

Concernant l'utilisation de l'IA :

☐ Je déclare n'avoir utilisé aucune forme d'intelligence artificielle (ex : ChatGPT ou autres robots conversationnels) dans la réalisation de ce travail de master.

☒ Avec accord préalable de mon directeur ou de ma directrice, je déclare avoir utilisé une forme d'intelligence artificielle (ex : ChatGPT ou autres robots conversationnels) lors de la réalisation de mon travail de master.

J'indique ci-dessous quels outils d'intelligence artificielle j'ai utilisé, puis j'explique comment et pour quelles parties du travail ces outils m'ont aidé dans la réalisation du travail :

- Google Gemini :

J'ai utilisé cet outil à des fins de feedback. Je lui demandais régulièrement un avis sur mon développement, s'il identifiait des incohérences et si la structure textuelle était logique. Je soumettais cette question à la fin de la rédaction des différents chapitres qui structurent ce travail.

Lieu et date : Sorens, le 05 février 2026

Nom de l'étudiant : Corentin Bornet

Signature :

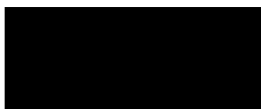


## ANNEXES

### 1. Entrée en contact avec les institutions

**Bornet Corentin**

30.03.1999



**Mail :** [corentin.bornet@unifr.ch](mailto:corentin.bornet@unifr.ch)

Chère Madame, Cher Monsieur,

Je me permets de vous contacter dans le cadre de mon Travail de Master, mené dans le cursus « Master interdisciplinaire en Études sur la famille, l'enfance et la jeunesse » à l'Université de Fribourg, sous la co-direction de Madame Gaëlle Droz-Sauthier, Docteure en Droit, et Monsieur Fabrice Plomb, Docteur en sciences sociales.

Mon travail porte sur les voies de droit (recours et appel au juge) des mineur-e-s placé-e-s à des fins d'assistance en établissement psychiatrique contre la décision de placement, abordé sous une perspective interdisciplinaire, alliant le droit et la sociologie. En conséquence de cette dernière discipline, je suis à la recherche d'un établissement psychiatrique accueillant des mineur-e-s à la suite d'une décision de PAFA, afin d'échanger avec les différent-e-s professionnel-le-s du service (médecins, infirmier-ère-s, éducateur-trice-s, assistant-e social-e).

L'objectif de mon travail est d'examiner les logiques juridiques et sociologiques liées à l'accès aux voies de droit pour des mineur-e-s placé-e-s en établissement psychiatrique, afin de mieux saisir les facteurs qui facilitent ou entravent l'exercice de ce droit.

Je tiens à préciser que je n'envisage pas d'entretiens avec les personnes mineures hospitalisées, par souci éthique. Le projet est actuellement en phase de construction. De cette façon, je cherche à m'assurer par ce message de l'accès à un terrain dans les prochains mois à venir.

Si votre établissement est intéressé par le projet décrit ici, je me tiens à votre disposition par téléphone ou par mail pour vous fournir davantage de détails et discuter plus précisément des modalités pratiques de sa mise en œuvre.

En vous remerciant par avance pour l'attention que vous porterez à ma requête, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations respectueuses.

Fribourg, le 12 février 2025

## **2. Formulaire de consentement**

### **Projet de recherche**

#### **L'APPEL AU JUGE CONTRE LA DÉCISION DU MÉDECIN DE PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE DE L'ENFANT EN INSTITUTION PSYCHIATRIQUE**

Chercheur : MA Étudiant – Corentin Bornet

Contact : [corentin.bornet@unifr.ch](mailto:corentin.bornet@unifr.ch)

Supervision : Dre iur. Droz-Sauthier & Dr. soc. Plomb

### **Introduction**

Je vous remercie de l'intérêt porté à cette recherche. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre note des renseignements qui suivent. Ce document a pour vocation d'expliquer le but de ce projet de recherche et les tenants de votre implication. Je vous invite à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

### **But de la recherche**

Cette recherche est réalisée dans le cadre du travail de mémoire de M. Corentin Bornet, étudiant en Master interdisciplinaire en Études sur la famille, l'enfance et la jeunesse à l'Université de Fribourg (UNIFR).

La recherche a pour but de délimiter les conditions juridiques et sociales de la production de l'appel au juge dans le cadre de la procédure du placement à des fins d'assistance de l'enfant en institution psychiatrique.

### **Procédure**

Si vous êtes d'accord, l'entretien sera enregistré, mais uniquement à des fins de transcription et d'analyse. L'enregistrement sera effacé au terme de la recherche.

Vous n'avez pas l'obligation de répondre aux questions posées et vous pouvez vous retirer de l'entretien à tout moment.

### **Confidentialité**

Toutes les informations collectées seront traitées de manière confidentielle et anonyme. C'est-à-dire qu'uniquement le chercheur pourra y avoir accès et qu'aucun nom ne sera mentionné dans les données.

Toutefois, du fait de la nature du présent travail en contexte professionnel :

- ☐ J'accepte que mon titre professionnel complet au sein de l'Unité XXX apparaisse avec les citations dans le texte du présent travail
- ☐ J'accepte que mon titre professionnel au sein de l'Unité XXX apparaisse de manière limitée avec les citations dans le texte du présent travail (*ex : « Infirmier-ère » à la place de « Infirmier-ère responsable d'unité »*)
- ☐ Je n'accepte pas que mon titre professionnel au sein de l'Unité XXX apparaisse avec les citations dans le texte du présent travail

### **Consentement**

Je comprends les informations fournies ci-dessus et je consens volontairement à participer à cette recherche. Je comprends que mes réponses seront enregistrées et utilisées uniquement à des fins de recherche. Je peux changer d'avis et me retirer à tout moment de la recherche sans fournir de justification quelconque.

**Lieu et date :**

XXX, le \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

**Signature de l'interviewé·e :**

**Signature du chercheur :**

### 3. Guide d'entretien

Préambule :

- Présentation de ma personne, de mon statut, ainsi que de l'objectif de cet entretien : descriptif du domaine de recherche.
- Distribution de la fiche de consentement et traitement confidentiel des données
- Questions éventuelles de la personne interviewée

|                                                                                 | QUESTIONS PRINCIPALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SOUS-QUESTIONS (selon besoin)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PREMIÈRE PARTIE</b><br><b>Accroche</b>                                       | 1. Qu'est-ce que « Travailler en hôpital psychiatrique pour adolescents » signifie aujourd'hui ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. Quelle est la mission de la psychiatrie hospitalière ? Quelle rôle jouez-vous dans cette mission ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>SECONDE PARTIE</b><br><b>Contextualisation de l'hospitalisation via PAFA</b> | 1. Quels portraits principaux attribueriez-vous aux adolescent.e.s accueilli.e.s dans l'Unité XXX à la suite d'une décision de PAFA ?<br><br>2. Comment se déroule l'accueil de l'adolescent au sein de l'Unité XXX à la suite d'une décision de PAFA ?<br><br>3. Comment décririez-vous très brièvement une journée standard au sein de l'Unité XXX ?<br><br>4. Comment définiriez-vous la participation de l'adolescent placés à des fins d'assistance dans le cadre de son hospitalisation ? | 1. Quels motifs principaux légitiment leur hospitalisation ? Quels groupes diagnostics seraient le plus représentés ?<br><br>2. <b>Comment se coordonnent la décision de placement et l'accueil de l'adolescent ?</b> Comment se déroule l'entretien d'accueil ? Qui est présent ? <b>L'enfant y est-il informé de ses droits en tant que patient ?</b> Une personne de confiance est-elle nommée par l'enfant ?<br><br>3. Y-a-t-il des activités ? Quelle structure donnée à la journée « classique » (repas, jeu, groupe, ...) ? |

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>4. Quelle est l'attente de l'Unité... envers la participation de l'enfant ? Comment sa participation est-elle mise en œuvre ? Comment l'enfant est-il consulté ? Son avis est-il pris en compte ? Quelle fréquence d'entretiens ?</p>                                                                              |
| <p><b>TROISIÈME PARTIE</b></p> <p><b>Des relations avec les acteurs externes en cas de PAFA</b></p>                    | <p>1. Comment caractériseriez-vous les relations de l'XXX avec les familles des adolescent.e.s hospitalisés via PAFA ?</p> <p>2. Avec quelles autres acteurs l'Unité XXX peut-elle être en contact ?</p>                                                                                                                                                                                                                                                | <p>1. Comment se positionnent-elles par rapport à l'hospitalisation via PAFA ?</p> <p>2. Quelles sont les relations avec ces acteurs ? (ex. si représentant légal)</p>                                                                                                                                                |
| <p><b>QUATRIÈME PARTIE</b></p> <p><b>Vignette clinique</b></p> <p><b>La gestion du désaccord de l'adolescent.e</b></p> | <p>1. Quelle serait votre/la réaction immédiate à la situation présentée ?</p> <p>2. Communiqueriez-vous cette situation à vos collègues ? Si oui, à qui ? Comment ?</p> <p>3. Comment le désaccord manifeste de l'adolescent avec sa situation serait-il repris avec lui/elle ?</p> <p>4. La famille serait-elle informée de la situation ? Comment ce désaccord serait-il discuté avec la famille de l'adolescent.e ? Ou son représentant légal ?</p> | <p>1. ...</p> <p>2. ...</p> <p>3. Sous quelle forme ? Quelle est la réaction de l'équipe présente ? Quid si cela prend initialement la forme d'une crise ? S'agit-il d'entretiens ? Y a-t-il d'autres moyens utiles au recueil de l'opinion de l'enfant ? Qui est en charge de recueillir l'opinion de l'enfant ?</p> |
| <p><b>CINQUIÈME PARTIE</b></p>                                                                                         | <p>1. Que pensez-vous du droit de recours des adolescent.e.s contre la décision de PAFA ?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>1. Voyez-vous plutôt une utilité à ce droit, une réticence envers ce droit, les deux ? Comment ce droit touche-t-il</p>                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>L'existence du « Droit de recours » contre la décision de PAFA au sein de l'unité XXX</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Quelle existence attribuez-vous au droit de recours des adolescent.e.s au sein de l'Unité XXX ?</li> <li>3. Selon vous, le droit de recours mérite-t-il d'être renforcé / soutenu ? Ou non ? Puis au sein de l'Unité XXX ?</li> </ol> | <p>votre activité ? En quoi représente-t-il éventuellement un défi dans votre activité ? Comment cela s'articule dans la relation avec sa famille ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. <b>Pensez-vous que l'Unité XXX a un rôle à jouer dans l'accompagnement à l'exercice de ce droit ?</b> Est-ce une notion exceptionnelle ? Avez-vous connu une situation où le droit de recours a été exercé ? Quels freins imaginez-vous à l'exercice de ce droit par les adolescent.e.s de l'Unité... ? <b>Imaginez-vous l'adolescent.e capable d'assumer son recours ?</b> Quel rôle y jouent la famille ou les proches de l'adolescent.e ? Existe-t-il un formulaire/support conçu spécifiquement pour le droit de recours ? Que pensez-vous de l'existence de ce type de formulaire à disposition des adolescent.e.s ?</li> <li>3. Si oui / non, pourquoi ?</li> </ol> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>CINQUIÈME PARTIE</b><br><br><b>Réaction aux objets juridiques propres au droit de recours</b> | <p><i>L'appel au juge est demandé contre la décision du médecin</i></p> <p><i>Le délai de recours est de 10 jours</i></p> <p><i>Le recours ne doit pas être motivé.</i></p> <p><i>Il doit comprendre la signature de la personne concernée et être envoyé à l'autorité de recours compétente, dans le canton de Vaud la Justice de Paix.</i></p> <p><i>La qualité pour agir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Si capacité de discernement : l'adolescent.e peut agir par lui/elle-même</i></li> <li>- <i>Les « proches » de la personne concernée, dont la personne de confiance</i></li> </ul> <p>Comment ces dispositions vous font-elles réagir en écho à votre pratique ?</p> |                                          |
| <b>CINQUIÈME PARTIE</b><br><br><b>Formations et données personnelles</b>                         | 1. Avez-vous suivi une ou plusieurs formations continues en lien avec le sujet d'étude, ou du moins qui s'en approche ? Ou avez-vous traité cela dans le cadre de votre formation initiale ?<br>2. Statut professionnel / Âge                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1. Si oui, de quel type ? Des exemples ? |
| <b>SIXIÈME PARTIE</b><br><br><b>Conclusion</b>                                                   | 1. Étant arrivés à la fin de l'entretien, avez-vous des remarques sur notre discussion ? Souhaitez-vous la compléter, y ajouter quelque chose ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |

## **Vignette 1**

Au moment de son hospitalisation à l'unité XXX, X. est un homme de 16 ans. Ses parents sont mariés.

X. est issu d'une famille accompagnée par l'autorité de protection de l'enfant du canton de Vaud, par le biais d'une mesure de curatelle éducative. Les parents ont perdu le droit de déterminer le lieu de résidence de X, de sorte que ce dernier a connu trois internats, un foyer de protection de l'enfant et une structure d'éducation semi-fermée entre ses 9 et 15 ans.

X. est décrit par le directeur de la structure d'accueil semi-fermée comme un jeune homme curieux, intelligent, mais victime d'un système de soutien incapable de lui fournir un lieu d'accueil adapté. X. rencontre des difficultés de comportements à l'école (violence physique et verbale avec ses camarades) et aux différents lieux de vie. Un TDA/H lui est diagnostiqué à 15 ans. Dès le départ, il refuse de prendre sa médication. X. fugue régulièrement pour des durées variables de 2 à 4 jours. Il serait dans un groupe de pairs âgés de 21 à 27 ans, avec qui il passerait la majorité de son temps.

Sa médecin psychiatre prononce le placement à des fins d'assistance de X. à l'unité XXX. Le jour même, il rejoint l'unité. Les parents de X. collaborent avec l'unité XXX. Ils remercient l'équipe soignante de leur travail et relève que cet accompagnement est « pour le bien » de X.

Durant le premier jour, X. accepte le cadre imposé par le milieu de soin. Il participe aux différents entretiens. Le second jour, à midi, X. insulte le personnel présent sur place et menace de leur jeter des chaises dessus. Il est dans le coin de la pièce, une chaise dans les mains. Vous faites partie du personnel présent et assistez à cette scène. Durant ces quelques secondes/minutes, il répète à plusieurs reprises « Sortez-moi d'ici j'en ai rien à foutre de cet endroit de merde ! », « Je veux retourner au foyer. », puis « Je suis pas malade putain ! Arrêtez de me prendre pour un fou ! ».

*Inspiration : CCUR 3 mars 2021/62*

## Vignette 2

Au moment de son hospitalisation à l'unité XXX, X est une femme de 15 ans. Ses parents sont divorcés. Elle n'a plus de contact avec sa mère.

Durant l'enfance, X. rencontre des difficultés relationnelles avec ses pairs à l'école. Elle y est victime de harcèlement de ses 10 à 14 ans. Un soutien éducatif demandé sur une base volontaire est fourni au domicile de la famille, de sorte qu'une éducatrice se rend au domicile une fois par semaine pour 2h. X. est preneuse de ce soutien et accepte les différents entretiens nécessaires. Dans l'année de ses 14 ans, X. fait une tentative de suicide par ingestion de médicaments. Après un séjour à l'hôpital, X rentre au domicile. Une année plus tard, il est constaté que X fugue régulièrement, pour des durées variables de 2 à 5 jours, sans nouvelles. Durant ces fugues, elle rejoindrait un groupe d'amis plus âgés qu'elle. Selon le père de X., cette dernière aurait des rapports sexuels non protégés avec un jeune homme de 24 ans. X est décrite par l'école comme une jeune femme faisant « plus que son âge ». Son père craint qu'elle fume des cigarettes et boive de l'alcool.

Son médecin psychiatre, qu'elle voit depuis 2 ans, prononce le placement à des fins d'assistance de X. à l'unité XXX. X. dit « s'en ficher » de rejoindre l'unité. Le père refuse la collaboration avec l'unité. L'équipe soignante le considère comme « hostile ». Il refuse de participer aux réunions et répond que très rarement au téléphone.

Durant la première semaine, X. peine à participer aux différents accompagnements proposés au sein de l'unité X. Elle demande à être laissée tranquille. Le huitième jour, X. verbalise durant l'entretien avec la psychologue qu'elle ne pense pas avoir sa place à l'hôpital. Elle dit « souffrir » de la séparation avec son père. Elle dit ne « pas être folle », puis qu'elle ne tenterait plus de se suicider, car cela était en lien avec une rupture amicale à l'époque. Elle dit vouloir vivre comme elle veut, puis que son père est trop strict, qu'il doit se détendre. Elle dit finalement vouloir « rentrer chez elle » et ne pas rester à l'unité XXX, qu'elle pourrait partir le lendemain si elle le pouvait. En sortant de l'entretien, elle vient vous trouver, puis vous répète en pleurant ces dernières paroles.

*Inspiration : CMPEA.2018.6*