

Quand un soignant peut-il ou doit-il signaler ? Papillonons ensemble à travers le CC, la LStup et le CP

VALÉRIE JUNOD*

Professeure aux Universités de Genève et de Lausanne

CAROLE-ANNE BAUD

Docteure en droit, Chercheuse FNS à l'Université de Lausanne

OLIVIER SIMON

Maître d'enseignement et de recherche, Service de médecine des addictions, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) ; dicastère éthique-déontologie de la Société suisse de médecine des addictions

Cette recherche a fait l'objet d'un financement du Fonds national suisse (projet 100011_182477) ; pour plus de détails : <https://wp.unil.ch/medicaments-sous-contrôle/> et <https://data.snf.ch/grants/grant/182477>

Résumé

Signaler une personne à l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant (APEA) est une procédure que les soignants doivent parfois se résoudre à effectuer, pour que la personne concernée puisse recevoir l'aide dont elle a besoin. Toutefois, entre droits et devoirs de signalement, protection de l'adulte et de l'enfant, règles découlant du Code civil ou de la Loi sur les stupéfiants et exceptions découlant du secret professionnel, il n'est pas aisé de s'y retrouver. Tant pour les soignants que pour les juristes. La présente contribution propose un tour d'horizon des règles applicables en matière de signalement à l'APEA, en particulier lorsque les soignants font face à des personnes en situation de dépendance à des substances.

* Les auteurs remercient Dr. Victor Leroy pour ses réponses à leurs questions et commentaires sur le manuscrit.

Préambule

Signaler ou ne pas signaler ? Telle est la question. Il faut aux soignants un degré élevé de finesse pour déterminer quand le signalement est réellement dans l'intérêt de la personne à protéger. Un degré de finesse qui nous fait penser à ces ailes de papillon. Or, un signalement qui a lieu comme un signalement qui a été omis peut avoir des conséquences inattendues et dévastatrices, tant sur la personne signalée que sur le soignant. C'est le fameux effet papillon. Enfin, pour les juristes, trouver son chemin à travers les différents droits ou devoirs de signaler requiert un sens aigu de l'orientation. Digne du papillon monarque migrant sur des milliers de kilomètres. Ou à la hauteur de notre collègue Nicolas qui a toujours su tracer un chemin clair et sûr dans les méandres de la procédure. A notre collègue, nous souhaitons un chemin tout aussi palpitant dans une voie désormais nouvelle, mais certainement tout aussi riche d'aventures hautes en couleur.

Introduction

Les personnes qui souffrent d'un trouble de la santé, par exemple parce qu'elles consomment des substances psychoactives¹, peuvent faire face à des difficultés dans la gestion de leurs affaires administratives, professionnelles ou familiales². Leurs enfants, surtout s'ils sont mineurs, peuvent souffrir de la situation³. Dans ce contexte, l'intervention de l'Autorité (cantonale) de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA)⁴ est parfois utile⁵. Ainsi, une

¹ Dans sa classification internationale des maladies (CIM-11), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) utilise le terme « Troubles dus à l'utilisation de substances ou à des conduites addictives », la dépendance étant un de ces troubles. OMS, Classification internationale des maladies (CIM-11).

² D'ailleurs, un des critères pour diagnostiquer une dépendance à une substance est « une priorité croissante accordée à la consommation par rapport à d'autres activités et la persistance de la consommation malgré les dommages ou les conséquences négatives. » Cf. OMS, Classification internationale des maladies (CIM-11), pt. 6C43.2 ; p. ex. CANEVASCINI/KLEINHAGE, Voix de mères en situation d'addiction. Stigmatisation, enjeux et recommandations. Lausanne : Addiction Suisse, 2023, 6 et 45 ss sous <https://www.addictionsuisse.ch/publication/voix-de-meres-en-situation-daddiction/>.

³ MCGOVERN/BOGOWICZ/MEADER et al., The association between maternal and paternal substance use and child substance use, internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis, *Addiction* 2023, 1-15 ; COLOMBO/FONTANNAZ, La parentalité en situation de toxicodépendance dans le canton de Vaud : mieux la comprendre, mieux l'accompagner, Rapport de recherche/intervention mandaté par la fondation Le Relais, mars 2016, 7 ss, sous <https://www.hets-fr.ch/fr/recherche-appliquee-et-developpement/projets-de-recherche-parentalite-et-toxicomanie/> ; Selon une étude de 2020, en Suisse 5.8 % des enfants de moins de 15 ans grandissent dans un environnement dans lequel les parents ont une consommation d'alcool à risque et 1,8 % dans une famille avec consommation à risque de drogues illicites. HÜMBELIN/LÄSER/KESSLER, «Kinder aus Familien mit risikoreichem Substanzkonsum», 8 août 2020 sous <https://www.bfh.ch/de/forschung/forschungsprojekte/2019-738-619-667/>.

⁴ Art. 440 CC. Il s'agit d'autorités cantonales ; elles peuvent être administratives ou judiciaires, uniques au sein du canton ou réparties par régions. A Genève, l'APEA est le Tribunal de protection

curatelle peut aider la personne à traiter ses affaires administratives et lancer les démarches pour obtenir des aides financières⁶, notamment de la part de l'assurance-invalidité⁷. Le soutien d'assistants sociaux peut être précieux pour mieux affronter les enjeux sociaux. Les professionnels de la santé peuvent mettre en place des stratégies de traitement et de prévention⁸.

Pour que l'APEA puisse intervenir, encore faut-il qu'elle soit avertie et ce au bon moment⁹. Les renseignements qui lui parviennent doivent être clairs pour jauger la nécessité, puis le cas échéant, les modalités de son intervention.

Le présent article porte sur ce stade précoce de l'avertissement à l'autorité¹⁰. Nous nous demandons quels soignants¹¹ peuvent ou doivent aviser l'APEA¹².

de l'adulte et de l'enfant (TPAE). Pour Vaud et Fribourg, l'APEA est répartie entre les différentes Justices de paix des dix différents districts (Vaud)/ des sept différents cercles (Fribourg). Dans le canton du Jura, il s'agit simplement de l'APEA-Jura. Pour Neuchâtel, il s'agit de deux Tribunaux régionaux (dont un sur deux sites). En Valais, il y a une APEA pour chacun des neuf districts.

Pour une liste complète de tous les cantons, voir la page « Organisation sur le plan cantonal » sur le site de la COPMA sous <https://www.kokes.ch/fr/organisation/organisation-sur-le-plan-cantonal>. Cette page web précise aussi quelles sont les autorités cantonales de *recours* contre les décisions de l'APEA. Sur la (complexe !) délimitation des compétences entre APEA et autres autorités judiciaires : FAVRE, Délimitations de compétences matérielles entre APEA et juge civil, Justice-Jutiz-Giustizia, 2024/2, en particulier N 8, 31-38, 61-62.

- ⁵ L'APEA ne prononce une mesure que *subsidièrement*, à savoir si l'aide des membres de la famille, des proches ou de services publics et privés se révèle insuffisante. Les mesures doivent être nécessaires et appropriées (principe de proportionnalité). Cf. art. 389 CC s'agissant des adultes. Pour les enfants également, les principes de subsidiarité et de proportionnalité sont applicables. Cf. art. 307 et 314 al. 1 CC. Voir à ce sujet : KUHNLEIN, Les droits fondamentaux et le principe de subsidiarité en protection de l'adulte et de l'enfant, Revue de la protection des mineurs et des adultes, 2019, 99-127.
- ⁶ Sur les curatelles d'adultes, voir art. 390-398 CC. En matière de protection de l'enfant, l'APEA peut ordonner une curatelle (art. 308 CC) ou encore placer l'enfant (retrait du droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant ; art. 310 CC). A ce sujet, voir les Recommandations relatives au placement extra-familial de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) et de la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA) du 20 novembre 2020, sous <https://www.kokes.ch/fr/documentation/recommandations/placement>. Pour plus de détails sur ces mesures : VAERINI, Guide pratique de droit de la protection de l'adulte et de l'enfant, Berne 2021, 63 ss et 111 ss.
- ⁷ Voir le modèle « Modèle Combinaison curatelle d'accompagnement/curatelle de représentation/curatelle de coopération » sur la page <https://apea-en-bref.ch/adultes/>.
- ⁸ En matière de protection de l'enfant, l'APEA peut rappeler les parents « à leurs devoirs, donner des indications ou instructions relatives au soin, à l'éducation et à la formation de l'enfant, et désigner une personne ou un office qualifiés qui aura un droit de regard et d'information » (art. 307 al. 3 CC). Arrêt du 21 novembre 2023, 5A_375/2023. Voir aussi KNOB/SANDOZ/DEPALLENS, Enfants et adolescent-e-s dans un environnement négligent, La détection précoce comme première réponse à leurs besoins, Revue Médicale Suisse, 2024(20), 1046-1049.
- ⁹ A Genève, l'activité de l'APEA est en hausse (+ 19 % de mesures prises par rapport à 2021 et + 41 % par rapport à 2020). COMMISSION DE GESTION DU POUVOIR JUDICIAIRE, Compte rendu de l'activité du Pouvoir judiciaire, en 2022, mars 2023, 46. Le nombre de mesures prononcées est également en hausse dans le canton de Vaud, du moins en ce qui concerne les mineurs. En 2023, 3 251 signalements concernant des mineurs ont été adressés à la DGEJ. DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE (DGEJ), rapport 2023, 18-19 ; ORDRE JUDICIAIRE VAUDOIS, Tribunal cantonal - rapport annuel de gestion 2022, 138-139.

Nous examinons séparément les cas où l'avertissement à l'APEA provient d'un médecin tenu au secret médical vis-à-vis de la personne qu'il soigne (pt. I), d'un professionnel de la santé non tenu à ce secret (pt. II) ou encore d'une personne « laïque » tenue par aucun secret (pt. III)¹³. L'article porte à la fois sur les droits et devoirs qui découlent du droit fédéral (principalement le Code civil (CC) et de la Loi sur les stupéfiants (LStup¹⁴), du droit cantonal en Romandie ou encore du contrat de travail. Il est destiné tant aux juristes qu'aux soignants. Nous nous limitons aux droits/devoirs de signalement dans le *domaine de la santé*.

Cet article s'inscrit dans le cadre d'un projet financé par le Fonds national suisse et portant sur les médicaments soumis à contrôle (stupéfiants et

¹⁰ Nous ne traitons *pas* ici des droits et obligations de *renseigner*, c'est-à-dire de répondre à des questions de l'autorité, ni de l'obligation de collaborer à une enquête en cours. Voir à ce sujet les art. 448 CC (protection de l'adulte) et 314e CC (protection de l'enfant). Nous ne traitons pas davantage des obligations de signalement à d'autres autorités, notamment *pénales*. Nous n'abordons pas ici la mise en place d'un PAFA (art. 426-439 CC), qui est une des mesures que l'APEA peut mettre en place *après* un signalement. Nous n'examinons pas non plus les notifications obligatoires pour maladies transmissibles. Nous ne traitons pas de la situation des curateurs (à ce sujet : MEIER, *in* PICHONNAZ/FOËX/FOUNTOLAKIS (édit.), Commentaire romand, Code civil I, 2^e éd., Bâle 2023, art. 443 N 52 (cit. CR-CC – AUTEUR.E). Nous n'abordons pas non plus l'art. 397a CO à savoir le devoir, dans le cadre d'un contrat de mandat, de signaler à l'APEA une personne frappée d'une incapacité de discernement probablement durable. A ce sujet, ERARD, Le secret médical, Etude des obligations de confidentialité des soignants en droit suisse, Zürich 2021, N 1081). Dans ce cas le signalement ne porte que l'incapacité de discernement. Un devoir de communiquer des informations pourrait également découler des art. 127 (exposition) et 128 (omission de prêter secours) CP. Cf. CEREGHETTI/NOVIER/PELET, Nul n'est censé ignorer...que le secret médical doit être manié avec précaution, Revue Médicale Suisse, 8 mars 2006, 685. Nous ne développons pas cette question ici non plus.

¹¹ Nous entendons ici le terme « soignants », au sens le plus large, en incluant les professionnels soumis à la Loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd ; RS 811.111), la Loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) ; la Loi du 18 mars 2011 sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPSy ; RS 935.81), mais aussi les autres professionnels du domaine de la santé, comme les ambulanciers ou les travailleurs sociaux.

¹² En Romandie, certains cantons proposent des formulaires en ligne pour les signalements de mineurs. A Genève : <https://www.ge.ch/signaler-mineur-danger/comme-proceder-signalement> ; dans le canton de Vaud <https://www.vd.ch/prestation/signaler-un-mineur-en-danger-dans-son-developpement> ; à Fribourg <https://www.fr.ch/vie-quotidienne/en-cas-de-difficultes/tout-sur-la-protection-des-enfants-et-des-jeunes/avis-a-lautorite-de-protection-de-lenfant> ; en Valais, <https://www.vs.ch/fr/web/scj/signalement-denonciation>. Neuchâtel et le Jura ne proposent pas de formulaire en ligne. Dans ces cantons, il est dès lors plus difficile de trouver à qui s'adresser. Dans son aide-mémoire, la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA) propose un *modèle* de formulaire pour le signalement de mineurs. Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA), Droit et obligation d'aviser l'APEA selon les art. 314c, 314d, 443 et 453 CC, Aide-mémoire de la COPMA, mars 2019, Annexe 1, 13.

¹³ Les soignants qui signalent un mineur ou un adulte à l'APEA n'ont pas le droit d'obtenir des informations sur la suite donnée à leur signalement. CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 7 et 18 ; CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 16.

¹⁴ RS 812.121.

psychotropes) ; pour cette raison, les exemples fournis en vignette sont principalement liés à l'abus de substances¹⁵.

I. Le professionnel de la santé tenu par le « secret médical »

Sont soumis au secret professionnel (souvent appelé « secret médical ») en vertu du Code pénal (CP), les professionnels de la santé suivants : les médecins (y compris les médecins assistants dans un établissement hospitalier), dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sage-femmes, psychologues, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, optométristes, ostéopathes *et leurs auxiliaires*, ainsi que les étudiants ayant eu connaissance d'un secret dans le cadre de leurs études (art. 321 CP). La liste est longue ! De surcroît, en vertu de lois spéciales, les collaborateurs des offices de consultation en matière de grossesse¹⁶ et le personnel des institutions de conseil/traitement pour les troubles liés à l'addiction qui reçoit des signalements au sens de l'art. 3c LStup¹⁷ sont également soumis au secret professionnel¹⁸.

Une violation du secret professionnel est une infraction pénale, sanctionnée par une peine privative de liberté de trois ans au plus ou une peine pécuniaire (art. 321 CP). La révélation d'un tel secret¹⁹ n'est cependant pas punissable lorsque la personne soignée y a consenti ou lorsque le professionnel de la santé a demandé et obtenu la levée du secret par l'autorité compétente²⁰. Des exceptions au secret professionnel peuvent également

¹⁵ Nous sommes conscients que les vignettes présentées sont quelque peu « simplistes ». Elles servent à illustrer notre propos et ne reflètent de loin pas toute la complexité de la réalité du terrain.

¹⁶ Art. 2 de la Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse.

¹⁷ Art. 3c al. 4 LStup ; ERARD, (n. 10), N 590 ; HUG-BEELI, *Betäubungsmittelgesetz* Kommentar, Bâle 2015, art. 3c LStup, N 165. Sur les objectifs de cette disposition, cf. ERARD (n. 10), N 586. Voir pt. IV *infra* pour plus de détails sur l'art. 3c LStup.

¹⁸ En matière de signalement à l'APEA, les collaborateurs des offices de consultation en matière de grossesse et le personnel des institutions de conseil/traitement pour les troubles liés à l'addiction visées sont soumis aux mêmes règles que les personnes soumises au secret médical au sens du CP. Conseil fédéral, Message du 15 avril 2015 concernant la modification du code civil (Protection de l'enfant), FF 2015 3111, 3135. Les règles énoncées au point I leur sont donc applicables.

¹⁹ Sur la notion de secret et de révélation : OBERHOLZER, *in* NIGGLI/WIPRÄCHTIGER (édit.), *Basler Kommentar, Strafrecht*, 4^e éd., Bâle 2019, art. 321 N 14-19 (cit. BSK-STGB/JStGB – AUTEUR.E).

²⁰ Art. 321 al. 2 CP. Les autorités *compétentes pour lever le secret* sont dans le canton de Vaud : le Conseil de santé (art. 13 al. 5 de la Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 – LSP ; BLV 800.01) ; à Genève : la Commission du secret professionnel (art. 12 sur la santé du 7 avril 2006 (LS ; K 1 03) ; à Neuchâtel : le Département, sur préavis du Médecin cantonal (art. 6e de la loi de santé du 6 février 1995 – LS RS NE 800.1) ; à Fribourg : la Direction de la santé et des affaires sociales, préavis du médecin cantonal/e (art. 90 de la loi sur la santé du 16 novembre 1999 – LSan ; RSF 821.0.1) ; dans le canton du Jura : le Médecin cantonal art. 58 de la loi sanitaire du 14 décembre 1990 RSJU 810.01) ; en Valais : le Médecin cantonal ou son adjoint (art. 38 de la Loi sur la santé du 12 mars 2020 – LS ; RSVS 800.1.

découler de la loi (art. 321 al. 3 CP)²¹. C'est le cas de différentes dispositions prévoyant des droits ou des devoirs de signalement à l'APEA²² ; il n'est alors en principe pas nécessaire de demander la levée du secret professionnel²³.

Dans le cadre de la relation thérapeutique, un professionnel de la santé peut traiter des personnes adultes comme des mineurs. Dès lors que la personne en traitement a la capacité de discernement, elle est seule « maître » du secret²⁴, même si elle est mineure et encore sous l'autorité parentale. Le soignant doit dès lors respecter le secret, même à l'égard des parents.

Par ailleurs, le professionnel de la santé peut être informé, par la personne qu'il soigne, que des *tiers*, adultes ou mineurs²⁵, sont en danger. Par exemple, le frère mineur révèle que sa sœur, mineure également, est violée par son oncle. Le tiers menacé n'est alors pas un « patient »²⁶ du médecin. Dans la suite de notre article, nous réunissons les deux cas de figure (patient et tiers) sous l'expression « personne à aider ».

Cette contribution s'articule en fonction de la soumission (pt. I) ou pas (pt. II et III), du soignant concerné, au secret *professionnel* (art. 321 CP), et non au *secret de fonction* (art. 320 CP). En effet, ce dernier n'est pas le critère décisif pour déterminer si le soignant a un droit ou un devoir de signaler une situation. C'est le secret professionnel qui joue ce rôle. Le soignant qui dispose d'un droit ou d'un devoir de signaler une situation au sens du CC, est autorisé à le faire, même s'il est soumis au secret de fonction²⁷.

²¹ Art. 321 al. 3 CP.

²² Les soignants soumis au secret médical qui communiquent des informations couvertes par ce secret à l'APEA ne sont pas punissables, puisque la loi les y autorise (art. 321 al. 3 CP ; motif justificatif de l'art. 14 CP). CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 20 ; CR-CC – MEIER, art. 314c-314e, N 24 ; Message du 15 avril 2015 (n. 18), FF 2015 3134.

²³ TAG/WYSS, Häusliche Gewalt in der ärztlichen Praxis, Rechte und Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten sowie Behörden, Jusletter 29 août 2023, N 31.

²⁴ Consentir à la levée du secret professionnel est un droit strictement personnel (sujet à représentation, cf. n 31) au sens de l'art. 19c CC. Une personne capable de discernement (même mineure) peut donc l'exercer seule. GUILLOD/ERARD, Droit médical, Bâle/Neuchâtel 2020, N 442 ; JUNOD, Les adolescents ont droit au secret médical, Bulletin des médecins suisses, 2015, 96(1-2), 36-37.

²⁵ Recueillies dans le cadre de la relation thérapeutique, ces informations sont en principe également couvertes par le secret médical. ERARD (n. 10), N 427 ; TRECHSEL/VEST, in TRECHSEL/PIETH (édit.), Schweizerisches Strafgesetzbuch Praxiskommentar, 4^e éd., Zürich 2021, art. 321 N 20 ; GUILLOD/WINKER, Un professionnel de la santé peut-il être tenu de signaler les cas de mise en danger de mineurs ? Jusletter 13 août 2007, N 41. Au sujet des faits qui font l'objet du secret, voir aussi : CHAPPUIS, in MACALUSO/MOREILLON/QUELOZ (édit.), Commentaire romand, Code pénal II, Bâle 2017, art. 321 N 28.

²⁶ Au terme « patient », nous privilégions le terme « personne en traitement », moins paternaliste. Par souci de lisibilité, ce premier terme figure tout de même à quelques reprises dans cette contribution.

²⁷ MARANTA, in GEISER/FOUNTOULAKIS (édit.), Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch, 7^e éd., Bâle 2022, art. 443 N 37 (cit. BSK-ZGB – AUTEUR.E). La communication aux autorités étant licite, le soignant n'est pas punissable, même si cette communication implique une révélation d'un secret de fonction

A. Personne à aider *adulte* : une option moyennant en principe levée préalable du secret professionnel

Le professionnel de la santé qui, au cours de la relation thérapeutique, se rend compte que *son patient adulte* a potentiellement besoin de l'intervention de l'APEA doit bien sûr, de par les bonnes pratiques, commencer par lui *proposer* cette démarche²⁸. Il doit lui exposer au préalable les modalités ainsi que les conséquences (avantages et éventuels inconvénients) d'un tel signalement. Si la personne accepte, le signalement a lieu. C'est la situation la plus facile et la plus recommandée en pratique.

Si la personne menacée est un *tiers* (donc pas le patient lui-même), la situation est plus complexe. En principe, la personne en traitement est le « maître » du secret, et non le tiers menacé. Jusqu'à présent, la jurisprudence a retenu que c'est à elle de consentir à la levée²⁹. En revanche, la doctrine majoritaire estime que le médecin devrait également obtenir le consentement du tiers concerné, la levée du secret par la personne en traitement ne suffisant pas. Plus précisément, la personne en traitement devrait donner son accord pour que le médecin contacte le tiers concerné, afin ensuite d'obtenir l'accord de ce dernier à la divulgation³⁰. Ces démarches sensibles supposent habituellement des entretiens à plusieurs (par exemple personne en traitement, tiers et membres de la famille), dont la conduite nécessite une grande expertise. En pratique, obtenir l'accord du tiers peut donc être une exigence difficile à satisfaire.

Une jeune adulte, explique à son psychiatre que sa sœur jumelle est battue par leur père. Elle n'ose pas elle-même contacter la police. Elle voudrait que son médecin le fasse à sa place ou du moins contacte l'APEA.

(art. 14 CP). Sur le concours entre secret professionnel et secret de fonction : ERARD (n. 10), N 1274-1310 ; GUILLOD/ERARD (n. 24), N 426 et 475.

²⁸ L'art. 321 CP ne prévoit pas de « hiérarchie » entre les différentes exceptions au secret professionnel (levée du secret professionnel par consentement de la personne en traitement, par demande à l'autorité de levée du secret ou encore exception prévue dans une loi ; art. 321 al. 2 et 3 ; 14 CP), dans le sens où l'une ou l'autre aurait été subsidiaire aux autres. Toutefois, selon MEIER, « les solutions mises en place avec le consentement de la personne ont toujours la priorité ». Il s'agit donc, avant d'aviser l'autorité, de discuter avec la personne concernée, de lui proposer des mesures de soutien. Si la personne accepte l'aide, le signalement n'est souvent plus nécessaire. Si elle le refuse, le soignant l'informerait de son intention d'aviser l'autorité. CR-CC – MEIER, art. 314c-314e, N 11 ; DONZALLAZ, Traité de droit médical, Vol. II, Berne 2021, N 6693 ; OLIVIER/ERARD (n. 24) N 441, 448, 463. Voir aussi n. 5. ATF 147 I 354 (c. 3.3.2 et 3.5), le Tribunal fédéral confirme que la levée du secret par l'autorité doit rester subsidiaire et n'entre en considération que quand le professionnel ne peut pas obtenir le consentement de la personne en traitement.

²⁹ ATF 97 II 369, 370.

³⁰ La doctrine est divisée sur les obligations du soignant vis-à-vis de *tiers*. A ce sujet, voir ERARD (n. 10), N 866-874.

Appréciation : le médecin peut signaler le cas à l'APEA, puisqu'il a l'accord de sa patiente. Cependant, selon une partie de la doctrine, il devrait également obtenir l'accord préalable de la sœur (tiers concerné).

Si la personne en traitement (ou son représentant, lorsque qu'elle est incapable de discernement³¹) refuse le signalement, le professionnel de la santé n'a, en principe, ni le droit ni l'obligation de notifier le cas à l'APEA, car le secret médical prime³². En effet, l'art. 443 al. 2 CC sur les signalements relatifs aux adultes ayant besoin d'aide *réserve* (i.e maintient) les dispositions sur le secret professionnel.

Le refus de la personne en traitement (voire du tiers) ne rend pas impossible tout signalement. Trois exceptions sont à analyser.

1. Premièrement, si le soignant, après une pesée des intérêts³³, estime, malgré le refus de la personne en traitement, qu'un signalement est nécessaire, il peut demander à être *délié* du secret médical³⁴. A cette fin, il doit s'adresser à son autorité cantonale de surveillance³⁵ (art. 321 al. 2 CP). Cette dernière effectue alors une pesée d'intérêts entre l'intérêt au secret et les autres intérêts en cause³⁶. Une fois la décision rendue à sa faveur, le soignant n'est plus tenu par le secret médical ;

³¹ Le droit de lever le secret professionnel est un droit strictement personnel (art. 19c al. 1 CC) non absolu, donc susceptible de représentation. Selon l'art. 378 al. 1 ch. 1 et 2, le représentant peut avoir été désigné par des directives anticipées (représentant thérapeutique ; art. 370 al. 2 CC), par un mandat pour cause d'incapacité (art. 360 al. 1 et 2 CC) ou dans le cadre d'une curatelle (394, 398, 391 CC). Le représentant thérapeutique, le mandataire pour cause d'incapacité et le curateur peuvent consentir à la levée du secret selon les pouvoirs qui leur sont conférés par les directives anticipées/l'acte d'autorité. En revanche, la capacité des proches, habilités à représenter la personne dans le domaine médical (art. 378 al. 1 ch. 3-7 CC), de consentir à la levée du secret est plus controversée. MEIER estime que les proches ne peuvent pas consentir à la levée du secret si celle-ci n'est pas en lien avec une décision médicale à prendre. En matière de signalement, ils ne pourraient donc que rarement valablement consentir. Cf. ERARD (n. 10), N 877-878 ; MEIER, Le proche représentant en matière médicale peut-il délier le médecin de son secret professionnel ? Revue de la protection des mineurs et des adultes 2018/6, 455-469, 462-466.

³² CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 21 ; BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 20 ; MEIER, Droit de la protection de l'adulte, Articles 360-456 CC, 2^e éd., Zurich 2022, N 185 ; MEIER, Droit de la protection de l'adulte, Articles 360-456 CC, 2^e éd., Zurich 2022, N 185 ; FASSBIND *in* KREN KOSTKIEWICZ/WOLF/AMSTUTZ/FRANKHAUSER (édit.), Orell Füssli Kommentar, Schweizerisches Zivilgesetzbuch, 4^e éd., Zurich 2021, art. 443 N 3 *in fine* (cit. OFK-ZGB – AUTEUR.E) ; AEBI-MÜLLER, Patientendaten und Persönlichkeitsschutz Aktuelle Fragestellungen aus der Sicht einer Zivilrechtlerin, Jusletter 27 janvier 2020, N 25 ; COPMA (n. 12), 6 et 10 ; STECK, *in* LEUBA/ STETTNER/BÜCHLER/HÄFELI, Commentaire du droit de la famille, Berne 2013, art. 443 CC N 14 (cit. CommFam – AUTEUR.E).

³³ CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 24 ; BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 11 ; OFK - FASSBIND, art. 443 CC N 2.

³⁴ CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 24 ; BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 20 ; MEIER (n. 32), N 181 ; OFK - FASSBIND, art. 443 CC N 3 ; COPMA (n. 12), 6 et 10. Si le professionnel est soumis au secret de fonction, il n'a pas besoin d'en demander la levée pour procéder au signalement. CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 20 ; BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 36.

³⁵ Voir n. 20.

³⁶ AEBI-MÜLLER (n. 32), N 25.

dès lors les règles applicables sont celles exposées au point II.A ci-dessous. Par anticipation, relevons qu'une fois que le soignant a pris l'initiative d'obtenir la levée de son secret, il *doit*, à notre avis, signaler une personne qui « semble avoir besoin d'aide » pour autant qu'il exerce une fonction officielle et qu'il ne puisse pas remédier lui-même à la situation³⁷; s'il n'exerce pas de fonction officielle, malgré l'obtention de la levée, il reste libre de signaler ou non (option) la personne ayant besoin d'aide³⁸.

Un adulte suivi à la consultation d'addictologie ne gère plus sa situation administrative, et dépense tout son argent pour l'achat de substances psychoactives. Il refuse de manière persistante les différentes aides proposées par les différents services qui l'ont rencontré.

Appréciation : signalement possible à l'APEA par le médecin de famille, après levée du secret médical.

Il en va de même pour les *auxiliaires* des professionnels de la santé. Il s'agit par exemple de l'assistant de la médecin. Comme déjà mentionné, ils sont soumis au secret professionnel. Ils peuvent notamment demander eux-mêmes, si nécessaire, la levée de leur secret professionnel³⁹, puis faire le signalement. En pratique, ils préfèrent souvent que le signalement soit fait par le professionnel de la santé soumis au secret à titre *principal*, donc, dans notre exemple, la médecin.

S'agissant des travailleurs sociaux, ils sont soumis au secret professionnel à titre principal s'ils travaillent dans des institutions de conseil/traitement pour les troubles liés à l'addiction et reçoivent des signalements selon l'art. 3c LStup (art. 3c al. 4 LStup ; cf. section précédente). Dans les autres cas, ils sont considérés comme des auxiliaires

³⁷ CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 8, 24 ; MEIER (n. 32), N 181, 183 ; VAERINI (n. 5), 134. Estimant au contraire que la levée du secret n'entraîne pas d'obligation de signaler : BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 20 ; CUENAT, Le secret médical dans le canton du Jura – portée, procédure et questions pratiques, Revue jurassienne de jurisprudence, 2017, 43, citant BRUNNER/AMEY, Avis de droit - Questions en lien avec le secret professionnel et le secret de fonction et le signalement à l'APEA - Mandat confié à l'IDS par le Service de la santé publique du canton du Jura, février 2015, 23. Le document de la COPMA reste flou sur ce point : COPMA (n. 12), 6 et 10. Relevant une lacune de loi : OFK - FASSBIND, N 3 *in fine*. En pratique, ce débat n'a que peu de conséquences. En effet, si le soignant a demandé la levée de son secret, c'est qu'en principe, il est décidé à faire un signalement. S'il ne souhaite pas risquer d'être obligé de signaler, il lui suffit de ne pas demander la levée de son secret (la situation dans laquelle c'est l'APEA qui demande la levée du secret reste réservée - art. 448 al. 2 et 314e al. 3 CC). Dans ce sens : GUILLOD/ERARD (n. 24), N 454.

³⁸ CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 24 ; MEIER (n. 32), N 181, 183 ; BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 20 ; COPMA (n. 12), 6 et 10 ; OFK - FASSBIND, art. 443 CC N 3 *in fine*.

³⁹ ERARD (n. 10), N 948. L'auxiliaire qui serait éventuellement soumis au secret de fonction peut procéder au signalement, sans avoir à demander la levée de son secret de fonction. CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 20 ; BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 36.

s'ils assistent un professionnel soumis à l'art 321 CP dans l'accomplissement de ses tâches et ont, à ce titre, connaissance des secrets de la personne qu'ils encadrent⁴⁰. Si aucun de ces cas de figure ne peut être retenu, ils ne sont pas soumis au secret professionnel. On pense par exemple à un travailleur social gérant une maison de quartier de la jeu-nesse. Dans ce cas, voir pt. II.

2. Deuxième exception : selon certains auteurs⁴¹ et l'aide-mémoire de la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA), le secret « tombe » si le professionnel retient qu'il existe un « réel danger » que la personne qu'il traite mette en danger sa propre vie (ou son intégrité corporelle) ou qu'elle commette un crime ou un délit sur un tiers avec pour conséquence « un grave dommage corporel, moral ou matériel »⁴². Ils invoquent alors l'art. 453 al. 2 CC. Ces auteurs considèrent que le soignant peut alors avertir l'APEA directement, sans avoir à demander à être délié du secret professionnel⁴³. Il n'en aurait toutefois pas l'obligation⁴⁴.

A notre avis toutefois, l'art. 453 al. 2 CC ne fonde pas une *option générale* de signaler sans levée du secret pour tous les professionnels concernés ; la portée de cette disposition devrait être réduite aux situations dans lesquelles l'APEA a déjà connaissance du cas⁴⁵. En effet, cette option de signaler figure à l'alinéa 2 d'un article sur l'« obligation de collaborer » entre l'APEA, les « services concernés » (p. ex. services sociaux et psychiatriques, soins à domicile)⁴⁶ et la police⁴⁷. Cet alinéa 2 prévoit « dans un tel cas », soit lorsque l'APEA, la police et les services concernés collaborent déjà, la possibilité des personnes tenues par un secret de « communiquer les informations nécessaires » à l'APEA. Compte tenu de la systématique de la disposition, l'alinéa 2 est, à notre avis, une règle

⁴⁰ BSK-StGB/JStGB, art. 321 N 10 ; SCHWANDER, Geheimhaltungspflichten und Datenaustausch in der Sozialen Arbeit, RMA 2015/2, 107. Sur les contours de la notion d'auxiliaire : ERARD (n. 10), N 391-407.

⁴¹ ERARD (n. 10), N 1079 ; AEBI-MÜLLER (n. 32), N 26 ; COPMA (n. 12), 10.

⁴² TAG/WYSS (n. 23), N 38 ; BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 12-13 ; NIVEAU/UMMEL/BURKHARDT/WUARIN, Signalement des patients adultes en situation de danger - L'article 453 CC, une exception méconnue au secret professionnel, Revue médicale suisse 18 novembre 2015 ; COPMA (n. 12), 10.

⁴³ A nouveau, si le professionnel est soumis au secret de fonction, il n'a pas besoin d'en demander la levée.

⁴⁴ ERARD (n. 10), N 1079 ; AEBI-MÜLLER (n. 32), N 26 ; COPMA (n. 12), 10.

⁴⁵ Implicite dans le Message du Conseil fédéral concernant la révision du Code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation) du 28 juin 2006, FF 2006 6635, 6722 ; Voir aussi CR-CC - GABELLON art. 453 N 7 ; OFK-ZGB - FASSBIND art. 453 N 3.

⁴⁶ Conseil fédéral, Message concernant la révision du code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation) du 28 juin 2006, FF 2006 6635, 6723.

⁴⁷ L'APEA peut également demander elle-même la levée du secret professionnel d'un soignant (art. 314e ; 448 al. 2 CC). Si le secret est levé, le soignant a alors l'obligation de collaborer.

spéciale sur la collaboration entre l'APEA et les soignants en cas de danger grave⁴⁸ – et non la consécration d'un droit général de signaler.

Un adulte a été accueilli plusieurs fois aux urgences d'une clinique privée pour des états d'intoxication aiguë à l'alcool avec un risque vital et une nette détérioration de son état général. Il n'a pas de réseau familial ou social pour l'aider, ni de médecin-traitant en privé. Une fois l'intoxication aiguë passée, il veut repartir et refuse toute mesure. Il n'y a pas de symptômes psychiatriques aigus⁴⁹.

Appréciation : signalement possible à l'APEA ; à notre avis, moyennant levée du secret médical.

3. La controverse ci-dessus sur la portée de l'art. 453 CC a une portée pratique atténuée, compte tenu de l'art. 17 CP. En effet, lorsqu'un danger est imminent et impossible à détourner autrement, le professionnel peut se prévaloir de l'état de nécessité (art. 17, voire 18 CP)⁵⁰. Dans ce cas, il n'a pas besoin de la levée de son secret par l'autorité compétente, l'art. 17 CP ouvrant un droit de signaler (mais non un devoir).

Enfin, un avant-projet de révision du CC mis en consultation en février 2023 prévoit, cette fois explicitement (art. 443 révisé), la possibilité pour les personnes soumises au secret professionnel, de signaler à l'APEA des adultes incapables de discernement ayant besoin d'aide, sans levée de secret⁵¹.

Pour résumer, sauf cas d'extrême nécessité, le professionnel *tant qu'il est lié par son secret* ne peut ni ne doit signaler. Ceci vaut même s'il exerce une fonction officielle. S'il estime qu'un signalement est nécessaire, il doit demander la levée de son secret⁵².

⁴⁸ L'al. 2 « s'inscrit dans le prolongement de l'obligation de collaborer, dont [il] tend à faciliter l'exécution ». CR-CC - GABELLON art. 453 N 19. La situation « standard » serait celle de l'art. 448 al. 2 CC (obligation de collaborer après levée du secret). OFK-ZGB - FASSBIND art. 453 N 1 et 3. A noter qu'en pratique, dans ces situations de dangers graves envisagé par l'art. 453 CC, les médecins peuvent privilégier la voie du placement à des fins d'assistance (PAFA ; art. 426 al. 1, 429 CC et réglementation cantonale).

⁴⁹ Pour un exemple similaire, cf. Tribunal cantonal Vaud, Arrêt de la Chambre des curatelles du 14 novembre 2022, D122.019697-220840.

⁵⁰ ERARD (n. 10), N 1197-1203 ; BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 CC N 16 ; DONZALLAZ (n. 28), N 6507 ; GUILLOD/ERARD (n. 24), N 468.

⁵¹ Art. 443 al. 2 de l'avant-projet de révision du CC du 22 février 2023 (protection de l'adulte).

⁵² Le fait que le soignant, en raison de son contrat de soins, occupe une position de garant vis-à-vis de son patient n'aboutit pas à convertir un signalement – que le législateur a voulu facultatif –, en un signalement obligatoire dans tous les cas.

B. Personne à aider enceinte : une option moyennant en principe levée préalable du secret professionnel

La protection de l'enfant à naître en droit civil est un sujet débattu en doctrine⁵³, de même que la possibilité de prononcer des mesures de protection de l'enfant pendant la grossesse⁵⁴. En revanche, la question du signalement pendant la grossesse a été pour l'instant peu développée⁵⁵.

Une partie de la doctrine se prononce en faveur de la prise de mesures de protection à titre préventif, avant la naissance de l'enfant⁵⁶, certains auteurs considérant que l'autorité parentale commence avant la naissance⁵⁷.

Selon le texte du CC, comme souligné par d'autres auteurs⁵⁸, auxquels nous nous rallions, les règles sur les mesures de protection et sur le signalement relatives aux enfants dans le CC s'appliquent aux enfants-nés, et non aux fœtus. Ainsi, lorsque la personne à aider est une femme *enceinte*, ce sont les

⁵³ Cf. p. ex. : SAILLEN, Le droit pénal considéré comme *ultima ratio* de notre ordre juridique, Revue pénale suisse, 113/1995, 197-209 ; DONZALLAZ, Traité de droit médical, Vol. 1 : l'Etat, le médecin, les soignants et le patient : entre droit, éthique et règles de l'art, Berne 2021, N 1051-1074 ; KOHLER-VAUDAUX, Le début de la personnalité juridique et la situation juridique de l'enfant à naître, Genève 2006, 97 ss et 247 ss ; PERRENOUD, La protection de la maternité, Berne 2015, 12 ss.

⁵⁴ ERARD avec la collaboration de LAUBSCHER, Secret Médical et enfance, in BURGAT/DUPONT/ HOTZ/LEVY (édit.), Familles et professions de la santé : de la naissance à la mort, Bâle/Neuchâtel 2023, 45-47 ; CR-CC – MEIER, Intro. art. 307-315b, N 27 ; AFFOLTER-FRINGELI/VOGEL in HAUSHEER/WALTER (édit.), Berner Kommentar, Zivilgesetzbuch, 2016, art. 307 N 9 (cit. BK-ZGB – AUTEUR.E) ; BK – ZGB intro art. 307-327 N 116.

⁵⁵ ERARD semble déduire qu'un signalement pour protéger l'enfant in utero est parfois requis : « Outre le fait que l'application de cette disposition [*i.e* l'art. 314c al. 2 CC sur les signalements à l'APEA] aux situations qui précèdent la naissance n'est pas claire, elle devrait dans tous les cas se limiter aux situations dans lesquelles une intervention de l'APEA apparaît nécessaire ». ERARD/LAUBSCHER (n. 54), 47.

⁵⁶ MEIER est d'avis que des mesures de protection peuvent « exceptionnellement être prononcées avant même la naissance de l'enfant, à titre préventif ». Elles devraient toutefois avoir pour but de protéger la mère, et non l'enfant à naître. Il ne mentionne pas les signalements. Cf. CR-CC – MEIER, Intro. art. 307-315b, N 27, cité dans ERARD/LAUBSCHER (n. 54), 45-46 : « [à] titre exceptionnel, le besoin de protection de l'enfant à naître peut ainsi conduire l'APEA à prononcer des mesures de protection de l'enfant à titre préventif, avant même sa naissance ». Voir aussi KOHLER-VAUDAUX (n. 53), 229-31, 237 et 272.

⁵⁷ Selon AFFOLTER/VOGEL, l'autorité parentale (art. 296 CC) commence déjà avant la naissance, pour autant que cela soit nécessaire pour protéger l'intérêt de l'enfant. Des mesures pour protéger l'enfant à naître peuvent être prises avant la naissance (p. ex. représentation de l'enfant à naître – art. 544 al. 1^{bis} CC ; curatelle de paternité – art. 308 CC ; retrait anticipé de l'autorité parentale – art. 311 CC, p. ex. Arrêt du TF 5A_743/2020 du 14 octobre 2020 ; ATF 140 III 145). Les auteurs reconnaissent néanmoins que la protection de l'enfant à naître pendant la grossesse porte atteinte à l'intégrité physique et aux droits strictement personnels de la mère. Une pesée minutieuse des intérêts est donc nécessaire. A nouveau, les signalements ne sont pas mentionnés. BK-ZGB – AFFOLTER/VOGEL art. 307 N 9 ; BK – ZGB intro art. 307-327 N 116. D'un avis opposé : BÜCHLER/CLAUSEN, Pränataler Kinderschutz, (K)eine Lösung bei vorgeburtlichen Gefährdungslagen?, FamPra 3/2018, 662 ss.

⁵⁸ BÜCHLER/CLAUSEN, Pränataler Kinderschutz, (K)eine Lösung bei vorgeburtlichen Gefährdungslagen?, FamPra 3/2018, 660.

règles du CC en matière de protection de l'adulte, aussi bien en matière de mesures de protection que de signalements, qui devraient s'appliquer⁵⁹. Un signalement « préventif » pour protéger le fœtus et le futur enfant est donc exclu⁶⁰. Seul le signalement pour protéger les intérêts de la mère est admissible⁶¹. Si les intérêts de la mère et ceux de l'enfant ne coïncident pas, ceux de la mère l'emportent. Selon nous, si le législateur avait entendu protéger l'enfant *in utero* des actes de sa mère, il aurait dû adopter une base légale claire⁶². En effet, il s'agit d'un domaine hautement sensible où les abus ont été fréquents – et restent fréquents dans certains pays (notamment aux Etats-Unis)⁶³. L'absence de base légale ne peut aboutir à donner les coudées franches aux soignants ou à l'APEA.

Une femme enceinte vient voir son gynécologue. Elle suit depuis plusieurs années un TAO (traitement agoniste opioïde) stabilisé pour son syndrome de dépendance aux opioïdes. Elle se rend régulièrement aux visites de suivi de sa grossesse. Elle perçoit une rente AI et ne fréquente que sa mère et un ami ; elle reste donc isolée. Elle considère cependant gérer adéquatement sa vie, sa santé et sa grossesse.

Appréciation : signalement à l'APEA en rapport avec l'enfant exclu.

En pratique, nombreux sont les médecins qui, face à une grossesse qu'ils perçoivent subjectivement comme « problématique », s'estiment confrontés à un « cas de conscience ». La tentation est grande de vouloir faire intervenir des « experts » ou du moins une autorité. Les médecins pourraient craindre de voir leur responsabilité civile engagée au motif qu'ils n'ont pas activement empêché la femme enceinte de nuire à son futur enfant. Cette crainte reste largement théorique, aucun cas concret d'actions en dommages-intérêts n'ayant été porté à notre connaissance.

Sous l'angle juridique, à partir du moment où le médecin met en garde la femme sur les risques qu'elle court ou qu'elle fait courir à son futur enfant, il ne peut être tenu responsable du comportement qu'elle adopte par la suite. Comme nous retenons que les règles sur le signalement ne sont conçues que

⁵⁹ BÜCHLER/CLAUSEN, (n. 58), 670.

⁶⁰ Du même avis : BÜCHLER/CLAUSEN, (n. 58), 667.

⁶¹ BÜCHLER/CLAUSEN, (n. 58), 673.

⁶² Du même avis : BÜCHLER/CLAUSEN, (n. 58), 664.

⁶³ ACOG, Opposition to Criminalization of Individuals During Pregnancy and the Postpartum Period, Statement of Policy, sous <https://www.acog.org/clinical-information/policy-and-position-statements/statements-of-policy/2020/opposition-criminalization-of-individuals-pregnancy-and-post-partum-period> ("As of 2018, 38 states had laws in which the "victim" of a crime can include a fetus, generally called "fetal assault," "fetal homicide," or "fetal protection" laws. Twenty-nine states apply these laws at any stage of gestation during pregnancy. Although the majority of these states prohibit charging pregnant people with crimes for the outcomes of their own pregnancies, fetal assault laws and similar statutes have been adopted across the United States as a way to limit behaviors during pregnancy that legislators deem harmful to the fetus.").

pour protéger les intérêts de la femme enceinte, et non pas ceux du fœtus *in utero*, l'enfant une fois né ne peut reprocher au médecin de n'avoir pas signalé sa mère en raison de son « mauvais » comportement à son égard ; une action en dommages-intérêts de l'enfant contre le médecin de sa mère nous paraît à cet égard exclue.

Lors d'un contrôle de routine, une jeune femme, socialement bien insérée et en bonne santé, apprend qu'elle est enceinte de quelques semaines. Elle signale d'emblée ne pas vouloir arrêter de « faire la fête » ; autrement dit, elle ne compte pas arrêter ses consommations occasionnelles d'alcool⁶⁴, de nicotine⁶⁵ et de cannabis⁶⁶. Le médecin fait tout son possible pour lui expliquer les conséquences pour son futur enfant, mais elle les relativise comme des risques acceptables selon son point de vue et elle revendique son autonomie dans l'appréciation de ces risques.

Appréciation : signalement à l'APEA en rapport avec l'enfant exclu. En pratique, certains médecins pourraient choisir de signaler ce cas pendant la grossesse, avec l'attente que des mesures soient prononcées dès l'accouchement.

C. Personne à aider *mineure*

1. Selon le droit fédéral : une option mais en principe *sans* levée préalable du secret professionnel

Nous avons examiné ci-dessus la situation où la personne ayant besoin d'aide est un adulte. Qu'en est-il si la personne en difficulté est mineure⁶⁷?

Si c'est la personne en traitement qui a besoin d'aide et qu'elle est capable de discernement, le professionnel de la santé doit commencer par lui proposer la démarche d'annonce à l'APEA. Comme dans le cas d'un adulte, il doit lui

⁶⁴ Sur l'alcool pendant la grossesse : MATTRE, Le syndrome foeto-alcoolique, *Pédiatrie suisse*, 13.01.2020 sous <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/le-syndrome-foeto-alcoolique/> ; DANGARDT/CHIKRITZHS, Is foetal alcohol syndrome in children as old as alcohol consumption?, *Acta Paediatrica*, 2020 ; GMEL/NOTARI (Addiction Suisse pour l'OFSP), Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft in der Schweiz. Auswertung der Suchtmonitoring-Befragung 2011-2016, août 2018 ; POPOVA/LANGE/PROBST/GMEL/REHM, Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis, *The Lancet Global Health*, 2017 et la page voir la page <https://grossesse-sans-alcool.ch/espace-pro/>.

⁶⁵ Sur la nicotine pendant la grossesse : NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION (US), *The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress*, 2021 ; GMEL/NOTARI (Addiction Suisse pour l'OFSP), Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft in der Schweiz. Auswertung der Suchtmonitoring-Befragung 2011-2016, août 2018.

⁶⁶ Sur les risques de la consommation de cannabis (des pères et mères) pendant la grossesse et la nécessité de mener des recherches sur le sujet : LO/HEDGES/METZ, Cannabis use and Perinatal Health research, *JAMA* 2023.

⁶⁷ Mineur signifie moins de 18 ans. Art. 14 CC.

fournir les informations nécessaires à un choix éclairé⁶⁸. Si la personne mineure est incapable de discernement, la discussion a lieu avec les représentants légaux de l'enfant, en général les parents de l'enfant⁶⁹ ; ce sont eux qui consentent.

Si le mineur, respectivement son représentant refuse, le droit du soignant de signaler est plus large que ce qui prévaut pour les adultes (*cf.* section précédente). Si, après une pesée des intérêts, il estime qu'un signalement est nécessaire⁷⁰, il a le droit de signaler le cas à l'APEA, moyennant les conditions cumulatives suivantes (art. 314c al. 2 CC⁷¹) :

- l'intégrité physique, psychique ou sexuelle du mineur semble menacée⁷², sans que la menace ne doive être prouvée⁷³ ni qu'elle soit nécessairement grave ;
- le professionnel a eu connaissance de cette menace dans le cadre de son activité professionnelle ; et
- le signalement est dans l'intérêt de l'enfant⁷⁴.

De surcroît, le professionnel de la santé n'a *pas* à demander la levée de son secret médical⁷⁵, ni de son éventuel secret de fonction (dans le cas, par exemple, d'un médecin d'un hôpital public ou d'un infirmier scolaire)⁷⁶.

⁶⁸ Selon l'art. 12 de la Convention sur les droits de l'enfant, l'enfant capable de discernement a le droit de s'exprimer sur les situations le concernant. Le professionnel devra donc l'informer du signalement, lui expliquer son choix et l'informer des conséquences. DROZ-SAUTHIER/GIANELLA, Droits et obligations d'aviser l'autorité de protection de l'enfant, FamPra.ch, 647-677, 667.

⁶⁹ L'accord d'un seul parent peut suffire. En effet, lorsque les deux parents sont détenteurs de l'autorité parentale, le soignant peut présumer qu'un parent agit avec l'accord de l'autre. Art. 301 et 304 al. 1 et 2 CC.

⁷⁰ MARANTA (n. 73), 244-246. Le soignant doit mettre en balance, l'intérêt à la protection de l'enfant et l'intérêt à la confidentialité de certaines informations. Il ne doit pas notifier si le bien de l'enfant (y compris d'autres enfants de l'entourage) est davantage menacé par un signalement que par l'absence de signalement. CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 23 ; COPMA (n. 12), 10.

⁷¹ Les art. 314c à 314e CC sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2019 ; l'art. 443 al. 2 et 3 a été modifié à cette occasion.

⁷² La formulation « semble menacée » diffère de celle utilisée en matière de protection de l'adulte (« semble avoir besoin d'aide »), mais les deux sont juridiquement équivalentes. CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 20. COPMA (n. 12). Voir aussi n. 114.

⁷³ CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 8. MARANTA, Im «Irrgarten» zwischen Meldepflichten, Melderechten und Berufsgeheimnissen – die Revision der Meldevorschriften im Kinderschutz, Revue de la protection des mineurs et des adultes, 2018, 23-254, 234. ZKE 2018, 231-254. Selon une étude de 2016, en 2014, environ la moitié des signalements ont donné lieu à des mesures de protection. Pour l'autre moitié, l'APEA a estimé qu'une aide n'était pas nécessaire ou alors des moyens d'assistance volontaires ont été organisés. Id ; INTERFACE, Evaluation Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Analyse der organisatorischen Umsetzung und Kennzahlen zu Leistungen und Kosten, Bericht zuhänden des Bundesamts für Justiz (BJ), 5 avril 2016, 55.

⁷⁴ Selon MEIER, cette condition « n'apporte qu'une limitation théorique au droit d'aviser », car l'intérêt de l'enfant doit de toute façon guider les signalements. Voir aussi COPMA (n. 12), 10.

Il en va au demeurant de même si le professionnel apprend de son patient, adulte ou mineur, qu'un tiers mineur a besoin d'aide.

Un médecin-addictologue suit une personne devenue récemment père de famille. La naissance a fortement déstabilisé le patient. Il est souvent absent à ses rendez-vous médicaux ; il a nettement augmenté ses consommations parallèles « de rue ». La mère de l'enfant a appelé le médecin et lui a fait part de difficultés avec son partenaire. Elle indique avoir subi, pendant sa grossesse, des violences de la part de ce dernier et manifeste des craintes vis-à-vis du suivi médical de son mari. Elle dit ne pas s'inquiéter pour la santé du bébé.

Appréciation : le signalement en lien avec l'enfant est possible. Il serait toutefois recommandé de clarifier d'abord la situation, par exemple en discutant avec les autres professionnels, moyennant l'accord préalable de la personne en traitement.

L'infirmier-scolaire constate qu'un enfant de l'école exhibe régulièrement des marques de coup sur ses jambes et ses bras. L'enfant âgé de 8 ans refuse de fournir toute explication. Contactés, les parents se sont montrés difficilement accessibles, se renvoyant l'un à l'autre pour fixer un rendez-vous, et annulant à la dernière minute à deux reprises le rendez-vous demandé.

Appréciation : signalement possible, après levée du secret.

Le professionnel peut adresser son signalement directement à l'APEA ; s'il est subordonné à un supérieur hiérarchique, lui-même tenu à titre principal au secret, il peut le lui transmettre, charge à cette personne de le transmettre à l'APEA (art. 314d al. 2 CC)⁷⁵.

La situation des *auxiliaires* des professionnels de la santé est plus complexe. Ces personnes sont, elles aussi, soumises au secret professionnel. Il s'agit par exemple des assistants médicaux. L'art. 314c al. 2 CC, deuxième phrase, précise explicitement que ces auxiliaires ne bénéficient pas du droit de signaler dont disposent les médecins et autres personnes soumises au secret

⁷⁵ DROZ-SAUTHIER/GIANELLA, (n. 68), 664. CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 24 ; MARANTA (n. 73), 236. Pour signaler des enfants ayant besoin d'aide, il n'est donc plus nécessaire de recourir à l'art. 453 CC. *Id.*, N 25.

⁷⁶ Les personnes soumises au secret professionnel qui exercent une fonction officielle ont un droit d'aviser selon l'art. 314c al. 2 CC, pas un devoir selon 314d al. 1 CC. Message du 15 avril 2015 (n. 18), FF 2015 3134. Voir aussi n. 34.

⁷⁷ Selon MARANTA, une annonce à la hiérarchie ne suffit pas si la procédure entraîne un retard dans l'annonce à l'APEA, au détriment du bien de l'enfant. En outre, la notion de supérieur hiérarchique devrait être interprétée restrictivement, et viser les personnes supérieures au sein de la *même* unité, pas des personnes d'une unité supérieure. MARANTA (n. 73), 238 ; DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 68), 673. En outre, selon MEIER, bien que non explicite dans la loi, cette possibilité d'annonce au supérieur hiérarchique existe aussi en matière de protection de l'adulte. CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 5.

professionnel à titre principal. Dès lors, ces auxiliaires n'ont pas le droit de signaler le cas d'un mineur à l'APEA ; *a fortiori* ils n'en ont pas l'obligation. Ils ne peuvent signaler un mineur en danger que s'ils ont été au préalable déliés de leur secret professionnel⁷⁸. Dans l'idée du Conseil fédéral, les auxiliaires sont censés s'adresser à leur employeur (typiquement un médecin), lequel décide ensuite du signalement, en application de l'art. 314c al. 2 CC, première phrase⁷⁹. Implicitement, le législateur a considéré que la décision devait revenir à une personne hiérarchiquement supérieure à l'auxiliaire. L'auxiliaire devrait donc informer le détenteur du secret à titre principal, afin que celui-ci puisse ensuite décider de l'opportunité du signalement⁸⁰ ; toutefois, une telle obligation d'aviser le supérieur doit ressortir du contrat de travail, car le Code civil ne le leur impose pas. En pratique, les auxiliaires préfèrent souvent que le signalement soit effectué directement par le détenteur principal du secret (*i.e* la personne dont ils dépendent). La COPMA recommande d'ailleurs cette solution, car la procédure de levée du secret peut prendre du temps⁸¹.

2. Selon le droit cantonal : en Romandie, des obligations de signaler à Genève et Vaud

En droit fédéral, comme on vient de le voir, à l'égard des personnes mineures, les professionnels liés par le secret professionnel ont un *droit* de signaler, et non une obligation.

Comme déjà mentionné au pt. I, le Code pénal, à son art. 321 al. 3 CP, permet des *dérogations* au secret professionnel dans le droit *fédéral*, mais aussi dans le droit *cantonal*⁸². Sont ainsi admises les exceptions statuant un « droit d'aviser une autorité et de collaborer », « une obligation de renseigner une autorité » ou encore « une obligation de témoigner en justice ». La formulation de cet alinéa 3 a été revue lors de la révision des dispositions sur la protection de l'enfant dans le CC, avec entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019⁸³. Malgré le

⁷⁸ CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 26 ; Message du 15 avril 2015 (n. 18), FF 2015 3135.

⁷⁹ Message du 15 avril 2015 (n. 18), FF 2015 3135.

⁸⁰ DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 68), 665 ; DONZALLAZ (n. 28), N 6797, 6802.

⁸¹ COPMA (n. 12), 11. Critique envers la réglementation actuelle, la jugeant trop bureaucratique pour les auxiliaires. MARANTA, (n. 73), 237.

⁸² Sur l'étendue des compétences cantonales : ATF 147 I 354, c. 4.3, 5.2 et 6.3.2 ; DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 6875), 674 et 683 ; DONZALLAZ (n. 28), N 6751-6753 ; 6757-6761 ; 6842 ss. En général sur les dérogations au secret professionnel : GUILLOD/ERARD (n. 24), N 458.

⁸³ Message du 15 avril 2015 (n. 18), FF 2015 3141.

texte quelque peu ambigu, la jurisprudence et la doctrine considèrent que l'obligation de « renseigner » inclut en réalité le *devoir* de signaler⁸⁴.

On trouve par ailleurs une disposition similaire à l'art. 314d al. 3 CC, laquelle prévoit, s'agissant de la protection des *mineurs*, que les *cantons* sont habilités à prévoir des *obligations* de signaler⁸⁵. Cet alinéa semble s'appliquer uniquement aux personnes *non soumises* au secret professionnel. La question n'a pas beaucoup d'importance pratique, puisque l'art 321 al. 3 CP fournit de toute façon une base légale aux cantons pour déroger au secret professionnel⁸⁶. Une ambiguïté subsiste s'agissant de l'autorité cantonale qui doit être informée ; en effet, l'art. 314d al. 3 CC fait référence à « l'autorité », sans citer explicitement l'APEA (ce que fait pourtant l'al. 1).

Les cantons romands ayant fait usage de la possibilité prévue aux art. 321 al. 3 CP et 314d al. 3 CC sont Genève, Vaud et Fribourg⁸⁷.

Dans sa Loi d'application du Code civil (LaCC), Genève impose un devoir de signaler aux personnes qui sont, dans leur cadre professionnel, en relation avec des mineurs. Cela vise notamment les professionnels de la santé. Le devoir de signaler s'enclenche lorsque le mineur est menacé dans son « développement »⁸⁸. Ce signalement doit se faire au service de protection des mineurs (SPMi), un service de l'administration cantonale, qui n'est pas l'APEA. En effet, à Genève, l'APEA est une autorité judiciaire, à savoir le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE).

La LaCC genevoise (art. 34 al. 4) prévoit plus largement que lorsqu'une personne signale au SPMi, elle n'a pas besoin de signaler par ailleurs à l'APEA⁸⁹ ; en effet, le SPMi transmet à l'APEA pour autant que des mesures de protection lui semblent nécessaires⁹⁰. Cette clause peut surprendre, en ce qu'elle déroge – certes sur un point mineur – au CC.

⁸⁴ ATF 147 I 354, c. 4.3 *in fine*. ERARD (n. 10), N 1022 ; TRESCHEL/VEST, *in* TRESCHEL/PIETH (édit.), Praxiskommentar, Schweizerisches Strafgesetzbuch, 4^e éd., Zurich 2021, art. 321 N 38.

⁸⁵ L'art. 443 al. 3 CC prévoit une possibilité similaire pour protéger les personnes adultes, mais les cantons romands n'en ont pas fait usage.

⁸⁶ Dans le projet de modification du CC soumis au Parlement en 2015, le Conseil fédéral avait voulu supprimer la possibilité pour les cantons de prévoir d'autres obligations. Mais le Parlement a maintenu cette possibilité. Message du 15 avril 2015 (n. 18), FF 2015 3143 ; CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 54. La COPMA a fait la liste des dispositions cantonales en matière de signalement à l'APEA. COPMA (n. 12), Annexe 2.

⁸⁷ Jugeant les différentes obligations cantonales peu utiles et problématiques pour l'application uniforme du secret médical « en tant que valeur fondamentale du droit et de l'éthique médicale » (notre traduction) : TAG/WYSS (n. 23), N 45.

⁸⁸ Art. 34 de la Loi genevoise d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 (LaCC-GE ; E 1 05).

⁸⁹ Art. 34 LaCC-GE.

⁹⁰ Voir art. 34 al. 4 et 7 LaCC-GE.

L'art. 34 al. 2 LaCC réserve les « obligations relatives à la levée du secret professionnel »⁹¹. Par conséquent, le professionnel de la santé doit faire la démarche de levée de son secret (par la personne en traitement/son représentant ou par l'autorité compétente), avant de procéder au signalement (obligatoire) au SPMi⁹². En revanche, et pour rappel, en vertu du droit fédéral, le professionnel *peut* (mais ne doit pas) signaler le cas directement à l'APEA (à Genève, le TPAE et non le SPMi)⁹³, cette fois sans levée du secret.

Dans le canton de Vaud, la loi sur la protection des mineurs *oblige* également toute personne, en relation avec des mineurs dans le cadre de sa profession (même si l'activité est exercée à titre auxiliaire), à signaler les cas de mineurs « semblant avoir besoin d'aide ». Sont notamment concernés les professionnels de la santé, même soumis au secret médical⁹⁴. Ils doivent adresser leur signalement simultanément à l'APEA (les Justices de Paix des différents districts)⁹⁵ et au service en charge de la protection des mineurs (la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse - DGEJ), elle-même divisée en plusieurs offices régionaux⁹⁶. Le signalement s'effectue par le biais d'un formulaire électronique, envoyé aux deux autorités simultanément. Contrairement au droit genevois, la législation vaudoise ne précise pas si le professionnel soumis au secret médical doit ou non faire lever son secret. La réponse est probablement qu'il n'en a pas besoin.

Fribourg n'a pas érigé d'obligation d'aviser, notamment pour les mineurs en danger. En revanche, une ordonnance fribourgeoise⁹⁷ dispense le professionnel de faire lever son secret lorsqu'il entend signaler une personne ayant besoin d'aide⁹⁸. La validité d'une telle clause nous paraît douteuse lorsque la personne signalée est un adulte. En effet, l'art. 443 al. 1 CC, s'agissant d'adultes, prévoit l'obligation préalable de levée du secret et une ordonnance cantonale ne devrait pas pouvoir y déroger. Certes, l'art. 443 al. 3 CC permet aux cantons d'introduire des dérogations, mais uniquement pour aménager

⁹¹ Art. 34 al. 2 LaCC-GE.

⁹² Voir la page <https://www.prevention-violence.ch/2023/01/17/obligation-de-signalement-des-enfants-exposes-aux-violences-conjugales-par-les-professionnel-le-s-de-la-sante/>.

⁹³ Voir art. 78 al. 2 LaCC-GE ; COPMA (n. 12), annexe 2, 5 (note en bas de page 1) ; Grand Conseil genevois, Exposé des motifs du projet de loi PL 10958 (Projet de loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile (LaCC-GE) (E 1 05), 97.

⁹⁴ Art. 26a al. 2 Loi du 4 mai 2004 sur la protection des mineurs (LProMin ; BLV 850.41) ; art. 32 de la Loi vaudoise d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 (LVPAE ; BLV 211.255). Voir par exemple : Tribunal cantonal Vaud, Arrêt de la Chambre des recours pénale du 3 janvier 2022, PE21.018097-SOO, c. 5.3.

⁹⁵ Cf. n. 4.

⁹⁶ Art. 26a al. 1 LProMin-VD ; 32 LVPAE-VD.

⁹⁷ Voir tout de même la délégation de compétence à l'art. 1 al. 3 LPEA-FR.

⁹⁸ Art. 1 al. 2 Ordonnance du 18.12.2012 concernant la protection de l'enfant et de l'adulte (OPEA ; RS-FR 212.5.11).

des obligations de signaler, et non pour légiférer en matière de levée du secret⁹⁹. L'art. 321 al. 3 CP pourrait constituer le fondement, en droit fédéral, de cette dérogation cantonale ; cependant, il nous semble qu'une telle dérogation au principe de la levée du secret devrait figurer dans une loi cantonale, et non dans une ordonnance du canton¹⁰⁰.

Les autres cantons¹⁰¹ romands, à savoir le Jura¹⁰² et le Valais¹⁰³ ont émis des règles sur les signalements à l'APEA, mais celles-ci ne vont pas *au-delà* du droit fédéral. Neuchâtel est le seul canton romand à n'avoir adopté aucune règle sur les signalements à l'APEA dans sa législation cantonale.

Dans la vignette précédente de l'enfant de 8 ans avec des hématomes sur son corps : à Genève et Vaud, le signalement par l'infirmier-scolaire est requis, avec levée à Genève, sans levée dans le canton de Vaud.

II. Le soignant *non* (ou plus) tenu par le « secret médical »

Certains soignants et acteurs du domaine de la santé ne sont pas tenus par le « secret médical » au sens de l'art. 321 CP¹⁰⁴. Il s'agit par exemple des

⁹⁹ ERARD (n. 10), N 1078.

¹⁰⁰ Dans ce sens : GUILLOD/ERARD (n. 24), N 458.

¹⁰¹ Dans les situations intercantionales, le droit applicable est celui du lieu de l'institution où travaille le soignant. Par exemple, un jeune fribourgeois séjourne dans un foyer vaudois ; s'il est en danger, c'est le droit vaudois qui s'applique, notamment l'obligation de signaler pour les professionnels de la santé. Quant à l'autorité compétente pour prononcer des mesures il s'agit du lieu de domicile de l'enfant. Si l'enfant ne vit pas avec ses parents ou qu'il y a péril en la demeure, l'APEA compétente est celle lieu de séjour de l'enfant. Art. 315 al. 1 et 2 CC. CR-CC – MEIER art. 314c-314e N 56 ; COPMA (n. 12), 9 ; MARANTA (n. 73), 247-248.

¹⁰² Dans le canton du Jura, les art. 12 et 13 de la loi du 22 novembre 2006 sur la politique de la jeunesse (RS/JU 853.21) ne vont pas plus loin que le droit fédéral.

¹⁰³ En Valais, cf. art. 53 à 55 de la loi du 11 mai 2000 en faveur de la jeunesse (LJe ; RS/VS 850.4) ; art. 18 al. 1 de l'ordonnance sur les différentes structures en faveur de la jeunesse du 9 mai 2001 (OJe ; RS/VS 850.400) ; art. 5 de l'ordonnance sur les violences domestiques du 14 septembre 2006 (OVD ; RS/VS 550.600). Ces dispositions ne vont pas plus loin que le droit fédéral.

¹⁰⁴ ERARD (n. 10), N. 410 ; 661-672. Certaines dispositions cantonales soumettent d'autres professionnels que ceux listés dans le Code pénal, au secret professionnel. Par exemple, à Neuchâtel, l'art. 62 LS-NE (« Les professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de l'article 53 de même que leurs auxiliaires et les opératrices ou opératrices du numéro sanitaire d'urgence sont tenus au secret professionnel, au sens de l'article 321 du code pénal suisse ») ou à Genève, l'art. 9 de la Loi sur les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée (LTSU ; K 1 21) du 29 octobre 1999. Cependant, les cantons n'ont pas la compétence pour compléter la liste de l'art. 321 CP, cette liste étant exhaustive. Les dispositions cantonales concernées ont donc pour seul effet de permettre d'éventuelles sanctions pénales cantonales sur la base de la législation sanitaire cantonale (moins stricte que le CP) pour ces professionnels. GUILLOD/ERARD (n. 24), N 268 ; GUILLOD avec la collaboration de AMEY, Le secret médical est-il en voie d'érosion ? Un regard helvétique, *in* Leca (édit.), Le secret médical – actes du XI^e colloque du centre de droit de la santé d'Aix-Marseille du 30 novembre 2011, Bordeaux 2012, 185-223, 187. Dans tous les cas, les dispositions du CC sur les signalements applicables aux professionnels soumis au secret professionnel ne s'appliquent qu'aux professionnels soumis à ce secret au sens du Code pénal, et à ceux soumis au secret professionnel

ambulanciers¹⁰⁵, psychomotriciens, logopédistes ou encore les chefs de laboratoires médicaux (non-médecins)¹⁰⁶ ; il en va de même des travailleurs sociaux qui ne travaillent pas en tant qu'auxiliaires d'un professionnel de la santé tenu au secret¹⁰⁷. En outre, les professionnels de la santé initialement soumis au secret médical, mais qui en ont obtenu la levée auprès de l'autorité compétente (cf. point II *supra*), ne sont *plus* soumis à ce secret. Nous utilisons dans ce chapitre le terme « soignant » au sens large pour inclure l'ensemble de ces personnes.

Précisons encore que ces soignants, même non soumis au secret médical, peuvent être tenus au secret de fonction (art. 320 CP). C'est le cas des fonctionnaires¹⁰⁸ (par exemple, des employés d'un canton ou d'une commune).

A. Personne à aider adulte : une obligation de signaler dans certains cas

Le soignant, non soumis au secret professionnel, qui se rend compte qu'un adulte « semble avoir besoin d'aide », est *tenu* d'aviser l'APEA si les trois conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- il exerce une fonction dite *officielle* dans le cadre de laquelle il a appris les faits à signaler ; le terme « fonction officielle » a une portée large. En effet, il signifie que la personne exerce une *tâche de droit public*. Il n'est pas nécessaire qu'elle soit *employée* par Etat ; elle peut par

en vertu d'autres lois fédérales renvoyant au CP (cf. n. 18), mais pas à ceux qui sont soumis à un devoir de confidentialité en vertu de dispositions cantonales. Autrement dit, les dispositions du Code civil sur le droit/devoir de signaler à l'APEA prévalent sur d'éventuelles obligations de garder le secret, prévues dans le droit cantonal pour ces professionnels. BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 23 ; MARANTA, (n. 73), 249. Pour cette raison, la situation des soignants soumis au secret professionnel en vertu d'une loi cantonale est analysée dans le chapitre II : « soignants non tenus par le secret médical ». Ces personnes sont également soumises à la loi sur la protection des données, en particulier son art. 62 (violation du devoir de discrétion). Le signalement à l'APEA n'est pas punissable sur cette base, car licite (art. 14 CP). Voir aussi ERARD (n. 10), N 703.

¹⁰⁵ Sur le rôle des services d'urgence dans la détection des maltraitances envers les enfants : KNÜSEL/STAUFFER/SIGG/KOSIRNIK/MERMINOD, Observatoire de la maltraitance envers les enfants – Université de Lausanne, Prévention et détection de la maltraitance envers les enfants dans les services d'urgences du canton de Vaud, Rapport final, 12.06.2018.

¹⁰⁶ Ou encore des thérapeutes des médecines complémentaires (p. ex. naturopathe non-médecin), des podologues, des opticiens, des masseurs médicaux.

¹⁰⁷ En revanche, lorsqu'ils ont un rôle d'expert, les professionnels de la santé ne peuvent pas transmettre des informations apprises dans le cadre de leur mandat d'expertise à quelqu'un d'autre que l'autorité qui les a mandatés. Ils restent donc soumis au secret médical vis-à-vis de l'APEA et les règles énoncées au point I s'appliquent. GUILLOD/ERARD (n. 24), N 430 ; DONZALLAZ (n. 28), N 6457 ; MARTIN/GUILLOD, Secret médical- Quelle attitude du praticien quand des instances ou personnes extérieures demandent des renseignements à propos d'un patient, Bulletin des médecins suisses, 2000 (81 :37), 2052.

¹⁰⁸ Art. 119 al. 3 CP. ERARD (n. 10), N 500-533.

exemple aussi travailler pour une organisation privée subventionnée par l'Etat et soumise à un contrôle étatique (p. ex. foyer)¹⁰⁹.

- Le soignant est d'avis que la personne *adulte* semble avoir besoin d'aide ; et
- il ne peut pas remédier lui-même à la situation (art. 443 al. 2 CC)¹¹⁰.

S'il est soumis au secret de fonction (art. 320 CP)¹¹¹, le soignant n'a pas besoin d'en demander la levée¹¹².

Si le soignant n'exerce pas de fonction officielle, il peut – mais, cette fois, ne doit pas – procéder au signalement dès lors qu'il estime que la personne « semble avoir besoin d'aide » (art. 443 al. 1 CC).

Un ambulancier d'un service purement privé d'un canton se rend plusieurs régulièrement fois en un mois chez la même personne à la suite d'appels au 144 de son colocataire. La personne est inconsciente ; diverses substances et matériel d'injection sont éparpillés dans l'appartement. Dès qu'elle reprend conscience la personne décline toute aide et refuse d'être amenée au service d'urgence de l'hôpital.

Appréciation : signalement possible, mais pas obligatoire du moment que cet ambulancier n'exerce pas une fonction officielle.

B. Personne à aider mineure : une obligation de signaler dans certains cas

En ce qui concerne les mineurs, l'art. 314d CC institue une *obligation* de signaler¹¹³ à des conditions largement similaires que celles exposées ci-dessus. La première et la troisième condition sont identiques. En revanche, le législateur, au lieu d'utiliser les termes « semble avoir besoin d'aide », a préféré la condition d'« indices concrets » d'une menace sur « l'intégrité physique,

¹⁰⁹ CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 44-45 (« En ce qui concerne les entreprises privées subventionnées par l'Etat, la question est controversée. La majorité de la doctrine est, à juste titre, d'avis que ce n'est pas le subventionnement, mais le contrôle exercé par l'Etat qui est déterminant. Autrement dit, l'Etat doit influencer directement l'accomplissement des tâches ou au moins définir les conditions cadres essentielles de l'activité des entreprises privées. ») ; CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 8-10 ; DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 68), 668.

¹¹⁰ Pour des exemples : DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 68), 673.

¹¹¹ Les personnes exerçant une fonction officielle ne sont pas nécessairement soumises au secret de fonction. CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 44.

¹¹² BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 37. La communication aux autorités étant licite, le soignant n'est pas punissable, même si cette communication implique une révélation d'un secret de fonction (art. 14 CP).

¹¹³ Il est aménagé une exception pour les collaborateurs des centres LAVI : même s'ils exercent une fonction officielle, ils ne sont *pas tenus* de notifier, mais ils en ont uniquement le droit, ce sans avoir besoin de demander la levée du secret. Art. 11 al. 3 LAVI. CR-CC – MEIER art. 314c-314e N 29 ; MARANTA, (n. 73), 251.

psychique ou sexuelle» du mineur¹¹⁴. Comme auparavant (pt. II.A.), le soignant n'a pas besoin de demander la levée d'un (éventuel) secret de fonction¹¹⁵.

Lors d'un cours sur la santé sexuelle à l'école, un enfant de 8 ans pose des questions et fait des remarques déplacées qui suggèrent que l'enfant pourrait avoir subi à tout le moins des attouchements sexuels. L'intervenant en discute avec le maître de classe qui indique que le dialogue avec les parents de cet enfant a toujours été très compliqué.

Appréciation : les professionnels doivent d'abord s'efforcer d'éclaircir la situation en discutant avec l'enfant, les parents, voire avec d'autres personnes du réseau. Si cela n'a pas permis de lever les doutes, signalement obligatoire par l'intervenant.

L'art. 314d al. 1 CC introduit une autre obligation de signaler, cette fois à charge des professionnels « de la médecine, de la psychologie, des soins, de la prise en charge et du service social, les éducateurs [...] » (ch. 1) qui sont *en contact régulier avec des enfants dans le cadre de leur profession* (art. 314d al. 1 ch. 1 CC)¹¹⁶. Les professionnels visés par ce chiffre 1 n'ont pas besoin d'exercer une fonction officielle (contrairement au ch. 2). En revanche (et pour rappel), ils ne doivent pas être soumis au secret professionnel¹¹⁷ ou, sinon, doivent en avoir été déliés. Dans ces conditions, ces professionnels *doivent* signaler à l'APEA, s'ils ont des indices sérieux d'une mise en danger de l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'un enfant et qu'ils ne peuvent y remédier par eux-mêmes (mêmes exigences).

¹¹⁴ La formulation « lorsque des indices concrets existent que l'intégrité physique, psychique ou sexuelle de l'enfant est menacée » semble plus stricte que celle de l'art. 314c (« l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'un enfant semble menacée » ou celle de l'art. 443 CC (« une personne semble avoir besoin d'aide ») mais elles ont en fait la même portée pratique. CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 20 ; COPMA (n. 12), 6 ; MARANTA, (n. 73), 240-242. La personne qui signale n'a pas besoin de fournir des preuves, « il suffit de démontrer de manière concluante, sur la base d'impressions subjectives et d'éléments objectifs, que le bien-être d'une personne est potentiellement menacé. Voir aussi n. 72 et DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 68), 672.

¹¹⁵ CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 49.

¹¹⁶ Selon MARANTA (n. 73), 243, le champ d'application personnel de cette disposition n'est pas très étendu. En effet, la plupart des professionnels concernés sont soit soumis au secret professionnel (dans ce cas l'art. 314c al. 2 est applicable), soit exercent une fonction officielle (dans ce cas l'art. 314d al.1 ch. 2 est applicable). Voir aussi BURGAT, Les nouvelles dispositions du Code civil en matière de protection de l'enfant (droit et obligation d'aviser), Newsletter DroitMatrimonial.ch, janvier 2019, 4. Les auxiliaires des personnes soumises à l'art. 314d al. 1 ch. 1 ne sont quant à eux pas tenues d'aviser car considérés comme des laïques. C'est donc l'art. 314c al. 1 CC qui leur est applicable. Ils ont ainsi un droit d'aviser l'APEA, pas une obligation (cf. pt. III). CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 38. L'auteur donne, comme exemple de cette dernière catégorie, le responsable du matériel d'un club sportif.

¹¹⁷ L'exception en faveur des professionnels soumis au secret professionnel limite fortement la portée pratique de l'obligation de signalement. En effet, de nombreux professionnels exerçant une fonction officielle (médecins des hôpitaux publics/psychologues/dentistes/infirmiers scolaires), sont soumis au secret professionnel et ont donc un droit d'aviser, pas une obligation. DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 68), 670.

Un travailleur social œuvrant pour une association privée encadre une équipe de jeunes. A une occasion, un des adolescents, 12 ans, lui dit que son père le frappe chaque fois qu'il a trop bu. Le travailleur social en discute longuement avec le jeune, qui lui fait part de sa détresse. Il essaie, mais sans succès, de prendre contact avec la mère de l'enfant.

Appréciation : obligation de signaler, pas de levée du secret (de fonction).

A contrario, le soignant qui n'est pas en contact régulier avec des enfants, celui qui n'exerce pas de fonction officielle ou encore celui qui a appris la menace en dehors de sa fonction officielle, n'a en principe pas l'obligation de signaler. Il peut toujours signaler sur la base de l'art. 314c al. 1 CC, dès lors qu'il y a (potentielle) mise en danger.

Quant aux obligations de signaler du droit cantonal, elles vont également plus loin que le droit fédéral pour les personnes non soumises au secret professionnel. En effet, à Genève et dans le canton de Vaud, l'obligation de signaler concerne les personnes en « relation avec des mineurs » dans le cadre de leur profession, ce qui semble être un cercle plus large que les personnes « en contact régulier avec des enfants » de l'art. 314d CC. A la différence du CC, Genève et Vaud mentionnent en outre explicitement les logopédistes et les psychomotriciens dans la liste des professions avec obligation de signaler.

III. Le laïque ou le professionnel de la santé agissant en dehors de la relation médicale : une option de signaler

Il arrive que des personnes, au demeurant professionnelles de la santé, apprennent des faits qui pourraient suggérer un besoin d'intervention de l'APEA *en dehors de toute relation professionnelle*. Elles interviennent alors comme des « laïques ». Il n'y a alors ni secret professionnel, ni secret de fonction.

Dans ce cas, pour avoir le *droit* (option) de signaler, la personne doit simplement estimer qu'un *adulte* semble avoir « besoin d'aide » (art. 443 al. 1 CC) ou qu'un *enfant* semble menacé dans son « intégrité physique, psychique ou sexuelle » (art. 314c al. 1 CC). Il n'y a en revanche *pas de devoir* de signaler, ni au niveau fédéral, ni au niveau cantonal.

La voisine d'une médecin se balade nue et hurle que Satan lui parle. La médecin a essayé de lui parler, mais la voisine refuse tout contact. La médecin a déjà appelé plusieurs fois le 144.

Appréciation : signalement possible. Pas de secret à lever.

Le fils d'un infirmier lui révèle qu'une de ses amies, 10 ans, est harcelée sexuellement par un groupe d'élèves plus âgés à l'école. La fille a déjà subi des attouchements.

Renseignement pris par l'infirmier auprès de l'école, celle-ci aurait essayé d'intervenir. D'après le fils, la situation persiste. Recontactée, la direction de l'école recadre le parent estimant que la situation est sous contrôle et que « probablement, il s'agit du fait de sa profession ».

Appréciation : signalement possible. Pas de secret à lever.

IV. Dans le contexte spécifique des addictions : des options de signaler

Les personnes actives dans le domaine de la santé ou, plus largement, dans le domaine de l'éducation, l'action sociale, la justice et la police sont soumises à l'art. 3c LStup. Cette disposition leur ouvre le *droit* de signaler une personne *adulte ou mineure*, qui souffre de troubles de l'addiction à des stupéfiants/substances psychotropes ou qui risque de développer un tel trouble. La disposition déroge au secret médical¹¹⁸.

Pour ouvrir ce droit au signalement, ce soignant (toujours au sens large) doit avoir constaté le problème *dans l'exercice de son métier*, même si la personne en danger n'est pas son patient. Il doit estimer que la personne encourt un danger considérable ou fait courir un tel danger à des tiers ; il doit retenir que le signalement est indiqué pour adopter les « mesures de protection » idoines. Si le soignant est soumis au secret médical, il n'a *pas besoin* d'en demander la levée préalable¹¹⁹. Quant à l'éventuel secret de fonction, il ne fait pas davantage obstacle au signalement¹²⁰.

La LStup aménage une autre exception au secret professionnel/de fonction, en prévoyant, à son article 3c al. 2, que si l'annonce concerne un mineur, les parents en sont informés « à moins que des raisons importantes ne s'y opposent ».

Une équipe de travail social mobile a rencontré un jeune de 20 ans « sans papier » et sans travail. Le jeune consomme principalement des « benzos » (médicaments tranquillisants) qu'il obtient de sources diverses, y compris de médecins. Il en « deale » parfois, mais la police l'a toujours relâché. Il ne bénéficie d'aucun suivi médical et n'en souhaite pas.

¹¹⁸ Sur le contexte de l'adoption de cette disposition : SAVARY/GRAF, La mise en œuvre de l'art. 3c de la LStup, un enjeu majeur pour les professionnels, *Dépendances* 43, 2011, 21-23.

¹¹⁹ AEBI-MÜLLER (n. 32), N 26 ; HUG-BEELI (n. 17), N 2-7.

¹²⁰ *Id.*

Appréciation : un signalement selon « 3c LStup » est possible. Le but est avant tout de « forcer » la mise en contact du jeune et des professionnels de la santé, au besoin une équipe médico-soignante se déplaçant sur le terrain.

Le signalement se fait cette fois aux institutions de traitement ou aux services d'aide sociale¹²¹, qui peut être l'APEA, mais pas nécessairement dans tous les cantons. La mise en œuvre de cet article diffère d'ailleurs fortement entre cantons. Certains ont créé des instances spécifiques chargées de recevoir ces signalements et d'adopter des mesures (FR), d'autres renvoient à l'APEA (GE); d'autres encore ont désigné des services médicaux (VD), finalement certains n'ont pas prévu ni instance ni procédure spécifique (VS; JU)¹²². Ce type d'annonces reste très rare en pratique¹²³.

Selon l'art. 3c al. 5 LStup, ni les professionnels qui font les signalements, ni les services qui les reçoivent, ne sont tenus de dénoncer les infractions de simple consommation de stupéfiants (art. 19a LStup) dont ils ont connaissance.

On mentionnera enfin Fribourg, qui a gardé une règle topique sur l'alcoolisme, permettant le signalement par les médecins. L'annonce doit être adressée au Préfet, mais sans davantage de précisions¹²⁴. Les conditions de ce signalement sont très larges, allant jusqu'au « scandale en public ».

V. En droit du travail

Par le biais du contrat de travail, l'employeur peut imposer à ses employés des règles relatives au signalement. La portée de ces règles est toutefois différente selon que le travailleur est tenu au secret professionnel ou non. Dans le premier cas, le droit du travail peut, à la rigueur, imposer à ses professionnels

¹²¹ Les personnes qui reçoivent les signalements sont soumises au secret professionnel et au secret de fonction. Art. 3c al. 4 LStup et pt. I *supra*.

¹²² Dans le canton de Vaud, un médecin qui apprend que la personne qu'il soigne est gravement dépendant aux opiacés peut le signaler à la consultation DEPART du CHUV (service de psychiatrie), sans avoir à demander la levée de son secret. A Neuchâtel, il s'adressera à Addiction Neuchâtel; à Genève à la Direction générale de l'Office cantonal de l'enfance et de la jeunesse; à Fribourg au Dispositif cantonal d'indication « addiction » pour les jeunes et les personnes mineures ou au Dispositif cantonal d'indication « addiction » pour les adultes (Voir les documents : Etat de Fribourg, Dispositif cantonal d'indication addiction et Dispositif cantonal d'indication « Addictions » pour les jeunes et les personnes mineures — Consommation de substance-s psychoactive-s et/ou pratique inquiétante du jeu ou d'internet : je me fais du souci, que puis-je faire ? Brochure destinée aux parents, proches et aux personnes qui travaillent avec des enfants et des jeunes, sous <https://www.fr.ch/sante/addictions-et-dependances/les-addictions-dans-le-canton/addictions-pour-les-personnes-concernees-et-leur-entourage>). Pour plus de détails sur la mise en œuvre dans les cantons, voir INFODROG, Annonces en cas de mise en danger en lien avec la consommation de substances psychoactives chez les enfants et les adolescents, Berne 2023.

¹²³ INFODROG (n. 122), 5.

¹²⁴ Art. 14 Loi sur la lutte contre l'alcoolisme du 07.05.1965 (RS/FR 821.44.1).

de la santé un signalement hiérarchique¹²⁵ à un supérieur également tenu au même secret. En revanche, la hiérarchie ne peut pas délier un médecin de son secret professionnel¹²⁶, ni même, à notre avis, le contraindre à en demander la levée, tant que le médecin estime, lui, ne pas devoir le faire. En effet, c'est le médecin qui est lié par le secret et c'est lui qui doit apprécier, notamment sur la base du dossier du patient, si les conditions d'une demande de levée sont réunies¹²⁷.

La femme enceinte suivant régulièrement son traitement TAO vient accoucher à l'hôpital public. Son bébé doit rester dans l'unité de néonatalogie pour le suivi d'un syndrome de sevrage. Tant la médecin-diplômée qui a supervisé l'accouchement à l'hôpital public que sa gynécologue-traitante (en privé) sont d'avis que la femme est capable de s'occuper de son bébé. La direction de l'unité de néonatalogie souhaite néanmoins que l'APEA soit mise au courant du maintien du bébé aux soins intensifs.

Appréciation : c'est l'avis des médecins directement impliqués dans le suivi qui devrait l'emporter. En pratique, de nombreux hôpitaux publics ont créé des services spécialisés, appelés parfois CAN-Team, pour discuter de manière interdisciplinaire de ces cas de figure et parvenir à un consensus sur l'opportunité d'un signalement.

En revanche, si le travailleur n'est pas lié par le secret professionnel, le droit du travail pourrait lui imposer une obligation de signaler à l'APEA. Par exemple, un assistant social pourrait être tenu, en vertu de son contrat, de signaler (à sa hiérarchie d'abord) et à l'APEA (ensuite) des faits nécessitant une possible intervention d'une autorité. Comme l'employé n'est pas lié par le secret professionnel, le contrat peut lui imposer des obligations de signaler, tout comme lui il peut lui ouvrir un droit de signaler. Le contrat de travail ne peut cependant qu'imposer des règles en lien avec l'exécution du travail. Ainsi, l'assistant qui aurait appris des faits troublants *en dehors* de son travail ne peut être tenu, par son contrat, à les signaler.

¹²⁵ MARANTA, (n. 73), 237. La COPMA recommande la mise en place de services de conseil interne au sein des organisations, pour centraliser les signalements et créer une certaine uniformité dans ces derniers

¹²⁶ ERARD (n. 10), N 947 ; GUILLOD/ERARD (n. 24), N 449.

¹²⁷ DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 75), 666-667.

VI. Appréciation d'ensemble

A. Complexité et subjectivité

L'exposé ci-dessus fait ressortir la complexité des règles mises en place¹²⁸. Les tableaux récapitulatifs ci-dessous en attestent.

Tableau I : Signalements à l'APEA selon le CC et le droit cantonal

	Personne à aider : Adulte	Personne à aider : Mineure
Professionnel de la santé tant qu'il est soumis au secret professionnel	Pas de droit ni d'obligation Exception : droit en cas de nécessité (17 CP)	Droit (314c al. 2 CC) pas de levée du secret ; sauf pour les auxiliaires (pas de droit ni d'obligation) Devoir dans certains cantons (VD/GE), levée de secret nécessaire à Genève
Soignant ayant obtenu la levée du secret par l'autorité ou le patient/non soumis au secret professionnel	Droit (443 al. 1 CC) Devoir si fonction officielle (443 al. 2 CC)	Droit (314c al. 1 CC) Devoir si contact régulier avec enfants (314d al.1 ch. 2 CC) Devoir si fonction officielle (314d al.1 ch. 2 CC) Devoir dans certains cantons (VD/GE)
« Laïque »	Droit (443 al. 1 CC)	Droit (314c al. 1 CC)

¹²⁸ Du même avis : DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 68), 687-688 « le système légal actuel est un labyrinthe obscur dont la sortie est bien loin d'être accessible, à défaut de fil d'Ariane » et ERARD (n. 10), N 1070 : « Le signalement des mineurs ayant besoins d'aide a fait l'objet d'une révision récente du code civil [...]». Cette révision a suscité passablement de discussions à l'Assemblée fédérale et son résultat n'est pas d'une clarté aveuglante ».

Tableau II : Signalements selon l'art. 3c LStup

	Personne à aider : Adulte	Personne à aider : Mineure
Professionnel de la santé tant qu'il est soumis au secret professionnel	Droit	Droit
Soignant ayant obtenu la levée du secret par l'auto-rité ou le patient/ non soumis au secret professionnel	Droit	Droit
« Laïque »		Pas de droit ni d'obligation

On constate que les couches réglementaires se superposent et la situation varie notamment selon le canton et selon la nature de la relation entre le soignant et la personne menacée. Les conditions ne sont pas formulées de la même manière selon qu'un adulte ou qu'un mineur est concerné ou selon que le secret médical trouve ou non application. Le champ d'application des soignants concernés est potentiellement très large. Il n'est pas certain que tous bénéficient de formations qui, d'une part, leur rappelleraient les contours de leurs devoirs et, d'autre part, leur expliqueraient l'utilité et la pertinence d'un signalement¹²⁹.

De surcroît, les conditions légales actuelles font souvent appel à une appréciation somme toute très subjective de la personne tenue ou invitée à signaler¹³⁰. Celle-ci sera amenée à se demander ce que sont des « indices concrets » ? Quand un dommage est-il considéré comme « grave » ? Quelle est la probabilité qu'un risque se matérialise ? Qu'est ce qui déclenche une

¹²⁹ Le travail des autorités est difficilement accessible aux soignants, ces derniers n'étant pas systématiquement informés des suites de leur signalement (art. 451 al. 1 CC) et les décisions de l'APEA n'étant pas publiées. Si un soignant ne sait pas ce que *peut faire* l'APEA pour aider la personne signalée, il est bien possible qu'il n'envisage même pas le signalement. C'est en se rendant compte de l'aide que peut fournir l'APEA que le soignant peut réfléchir à la nécessité ou la pertinence de sa démarche. Les médecins ont généralement reçu une formation sur ce sujet, mais ce n'est pas le cas de tous les soignants. Cf. au sujet de la nécessité d'un lien de confiance entre soignants et APEA : DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 75), 691-692, voir aussi 693-696. Dans le cadre scolaire, le canton de Vaud a mis sur pied un dispositif pour aider les établissements scolaires à agir en cas de suspicion de maltraitance infantile, avec notamment l'organisation de formations et la mise en place d'un groupe de référents avec une expertise dans le domaine, à qui les établissements peuvent s'adresser <https://www.vd.ch/formation/sante-a-lecole/prestations/maltraitance>.

¹³⁰ BURGAT (n. 116), 3.

« fonction officielle » ? Que signifie avoir des « contacts réguliers avec des enfants » ? On pourrait multiplier les illustrations.

L'avant-projet de modification du droit de protection de l'adulte, mis en consultation en février 2023 prévoit d'améliorer la cohérence entre le droit de protection de l'adulte et celui de l'enfant. Ce faisant, il ajoute encore des exceptions au secret médical¹³¹ et des obligations de signaler¹³². La situation ne devrait donc pas devenir plus simple.

Enfin, la loi ne fait guère mention des vérifications ou discussions que la personne appelée à signaler devrait mener au préalable (ex. discussion avec la direction de l'école, avec les parents, avec les autres médecins). Or, les professionnels concernés ont tout intérêt à *clarifier* la situation avant de contacter l'APEA. Dans bon nombre de cas, les patients seront en faveur d'une telle concertation préalable. Ce processus permet d'éviter des erreurs d'appréciation et des signalements effectués à tort. On sait que ces derniers peuvent avoir des conséquences très lourdes sur les familles.

B. Régime de sanction variable

Que risque le soignant qui n'a pas signalé ? L'incertitude afférente au contenu matériel des règles (pt. VI.A) va de pair avec l'incertitude sur la gamme des sanctions possibles, qu'elles soient civiles, pénales ou administratives, fédérales ou cantonales. Nous passons en revue rapidement le régime des sanctions, étant souligné que l'appréciation de chaque cas d'espèce nécessite une analyse approfondie.

1. Sanctions pénales

Lorsque le soignant n'a pas signalé une situation, différentes infractions du Code pénal (CP) entrent en considération. On pense notamment à la réalisation par omission des infractions de lésions corporelles (art. 122ss CP) ou d'actes sexuels sur des enfants (art. 187 CP), réalisées par omission (art. 11 CP)¹³³. Comme le soignant n'a pas agi, mais omis d'agir, il n'est pénalement punissable que s'il occupe une position de *garant*. De surcroît, doit s'être

¹³¹ Art. 443 al. 2 de l'avant-projet de révision du CC du 22 février 2023 : possibilité pour les personnes soumises au secret professionnel, de signaler à l'APEA des adultes incapables de discernement ayant besoin d'aide sans levée de secret.

¹³² Art. 443a al. 1 ch. 1 de l'avant-projet de révision du CC du 22 février 2023 : obligation de signaler à l'APEA des adultes ayant besoin d'aide pour les professionnels de l'assistance personnelle ou de la gestion du patrimoine, qui sont en contact régulier avec des personnes ayant besoin d'aide dans l'exercice de leur activité professionnelle, non soumises au secret professionnel.

¹³³ CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 32 ; CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 27; DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 68), 674-675 ; BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 41. Message du 15 avril 2015 (n. 18), FF 2015 3138 et 3122.

matérialisé précisément le risque que son action, notamment le signalement, aurait pu prévenir¹³⁴. En d'autres termes, son signalement, voire une autre intervention similaire, aurait - quasi-certainement - permis d'éviter ce risque (lien de causalité)¹³⁵.

La position de garant est retenue si le soignant a une obligation de signaler selon le CC. Plus généralement, le professionnel de la santé occupe une position de garant par rapport au patient qu'il traite¹³⁶. Comme corollaire du contrat de soins, le professionnel assume une obligation de protection vis-à-vis de son cocontractant/client : il doit sauvegarder et défendre ses biens juridiques (p. ex. santé, intégrité corporelle) et empêcher la survenue de risques connus¹³⁷ ou d'autres dommages¹³⁸. L'étendue du devoir de protection dépend du contrat qui lie le professionnel et son patient¹³⁹. Elle détermine ce que, concrètement, le professionnel est censé faire pour protéger les intérêts de son patient.

Plus généralement, les infractions contre l'intégrité corporelle mentionnées ci-dessus protègent des intérêts individuels, et non collectifs. Dès lors, à notre avis, la volonté du patient capable de discernement doit prévaloir. Ainsi, si le patient, même mineur, interdit explicitement à son médecin de signaler, ce dernier ne commet aucune infraction pénale s'il s'en abstient.

La question inverse mérite également d'être posée : un *droit* de signaler suffit-il, à lui seul, à fonder une position de *garant*, lorsque le soignant n'est pas lié par un contrat de soins avec la personne à protéger ? La question peut se poser s'agissant, par exemple, de travailleurs sociaux œuvrant dans une maison de quartier. Dans son arrêt de 2010 en matière de circulation routière, le Tribunal fédéral a estimé qu'une position de garant ne résulte pas du seul droit de signaler¹⁴⁰. Dans cette affaire, le médecin n'avait pas signalé son patient comme inapte à la conduite, alors qu'il en avait l'option (non l'obligation). Or, le patient, au volant de sa voiture, a ensuite tué un cycliste ; néanmoins, le médecin n'a pas été condamné pour homicide par négligence, faute de position de garant (« *Damit fehlt es an einer Garantenstellung des*

¹³⁴ CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 32 ; Message du 15 avril 2015 (n. 18), FF 2015 3138.

¹³⁵ Message susmentionné, 3138.

¹³⁶ CASSANI/VILLARD, in MOREILLON/MACALUSO/QUELOZ/DONGOIS (édit.), Commentaire romand, Code pénal I, 2e éd., Bâle 2021, art. 11 N 37 (cité CR-CP I – AUTEUR-E) ; HIRSIG-VOUILLOZ, La responsabilité du médecin, aspects de droit civil, pénal et administratif, Berne 2017, 150.

¹³⁷ ATF 141 IV 249, c. 1.1 ; ATF 134 IV 255, c. 4.2.1 ; ATF 133 IV 159, c. 5.1.

¹³⁸ HIRSIG-VOUILLOZ, La responsabilité du médecin, aspects de droit civil, pénal et administratif, Berne 2017, 150 ; HURTADO POZO, Droit pénal, partie spéciale, Zurich 2009, N 280.

¹³⁹ CR-CP I - CASSANI/VILLARD, art. 11 N 37. « Lorsque l'auteur a un devoir de garant, il faut encore déterminer l'étendue du devoir de diligence découlant de cette position et les actes concrets qu'il était tenu d'accomplir ». ATF 136 IV 188, c. 6.2.

¹⁴⁰ Arrêt du TF 6B_924/2009 du 18 mars 2010, c. 2.6.5.

Beschwerdegegners »). Dès lors, le soignant (non-lié par un contrat de soins) n'occupe pas de position de garant au seul motif qu'il a un droit de signaler.

Sur le plan subjectif, il faut pouvoir reprocher au soignant soit une omission intentionnelle (au moins dol éventuel), soit une omission par négligence¹⁴¹.

Certaines infractions ne sont punissables que si le soignant les réalise intentionnellement. C'est notamment le cas des infractions contre l'intégrité sexuelle. Dès lors, pour être punissable, le soignant, en position de garant mais resté passif, devra avoir – au minimum – su que sa patiente était régulièrement violée par son mari et avoir accepté que cette situation perdure.

Toutefois, si l'infraction principale est poursuivie aussi en cas de négligence (art. 125 CP pour les lésions corporelles graves ou simples, à l'exception des voies de fait de l'art. 126 CP), le soignant peut être puni si c'est par négligence qu'il a omis d'agir. Par exemple, le soignant (en position de garant) savait que sa patiente était régulièrement frappée par son mari ; ayant mal évalué la situation, il n'a rien fait, pensant, à tort, que les coups cesseraient. Il pourrait être reconnu coupable comme auteur (passif) de lésions corporelles par négligence (art. 125 CP).

Dans quelques rares situations, le soignant pourra seulement être poursuivi comme *complice*¹⁴². C'est par exemple le cas lorsque l'infraction peut seulement être commise à titre principal par certains auteurs¹⁴³. On pense par exemple à l'inceste (art. 213 CP). Le soignant qui sait que sa jeune patiente est violée par son père ne peut pas être *auteur* par omission d'une infraction d'inceste, car il n'a aucun lien de parenté avec la victime. En revanche, il peut être complice¹⁴⁴, pour autant que l'on puisse retenir l'intention de sa part (y compris par dol éventuel ; art. 25 CP). Si c'est par négligence qu'il n'est pas intervenu, par exemple parce qu'il a mal jaugé la situation, il n'est pas punissable¹⁴⁵.

D'autres infractions pourraient également être envisagées. On songe notamment à l'exposition (art. 127 CP) et à la violation d'un devoir d'assistance (art. 219 CP).

¹⁴¹ CR-CP I - CASSANI/VILLARD, art. 11 N 61.

¹⁴² Message du 15 avril 2015 (n. 18), FF 2015 3138 et 3122. Sur

¹⁴³ CR-CP I - STRÄULI, art. 25 N 48.

¹⁴⁴ ZERMATTEN *in* MOREILLON/MACALUSO/QUELOZ/DONGOIS (édit.), Commentaire romand, Code pénal II, Bâle 2017 (cité CR-CP II – AUTEUR-E), art. 213 N 23.

¹⁴⁵ CR-CP I - STRÄULI, art. 25 N 29a 30.

Pour retenir l'infraction d'exposition, il faut que le soignant soit en position de garant¹⁴⁶, de surcroît par rapport à une personne hors d'état de se protéger elle-même ; il faut ensuite que, par son omission d'intervenir (par ex. signaler), il l'ait abandonné à un danger de mort ou, plus vraisemblablement, à un danger grave et imminent pour sa santé, c'est-à-dire susceptible de se concrétiser dans un avenir proche¹⁴⁷. Par exemple un soignant, ayant une obligation de signaler, qui apprend qu'un jeune enfant va subir des violences de la part de ses parents immédiatement après leur rencontre, pourrait être sanctionné. Pour être punissable, le soignant doit avoir agi intentionnellement, le dol éventuel étant suffisant¹⁴⁸.

Quant à la violation d'un devoir d'assistance au sens de l'art. 219 CP, l'infraction pourrait également être retenue si le *développement* physique et psychique d'un mineur a été mis en danger¹⁴⁹ du fait de l'omission de signaler, toujours lorsque le soignant est en position de garant vis-à-vis de ce mineur¹⁵⁰. Cette fois, l'infraction peut être réalisée tant intentionnellement que par négligence. Par exemple, un soignant qui sait qu'un mineur se fait régulièrement battre par ses parents et qui omet de le signaler alors qu'il en avait le devoir, peut se voir reprocher une telle infraction¹⁵¹.

Rappelons toutefois que chaque cas concret doit être apprécié avec une grande prudence. Les exemples fournis ici sont évidemment fortement simplifiés. En pratique, le soignant a de multiples paramètres à évaluer ; il lui est très difficile d'estimer la probabilité du risque encouru par la personne qu'il est censé protéger. Le soignant pourra parfois invoquer en sa faveur une erreur sur les faits (art. 13 al. 1 CP), faisant valoir qu'il pensait la menace sur le lésé moins probable, moins imminente ou moins intense que ce que la suite des événements a montré. Ses chances de succès sont meilleures s'il a correctement documenté son analyse du cas (par ex. par la prise de notes précises inscrites dans le dossier du patient).

¹⁴⁶ A l'art. 127 CP, « avoir la garde » ou le « devoir de veiller » sur une personne équivalent à se trouver en position de garant. CR-CP II – STETTLER, art. 127 N 8.

¹⁴⁷ Arrêt du TF 6B_473/2016 du 22 juin 2017, c. 1.2.2.

¹⁴⁸ Arrêt du TF 6B_432/2021, c. 2.1.1 ; CR-CP II – STETTLER, art. 127 N 18.

¹⁴⁹ Infraction selon l'art. 219 CP retenue dans les cas ATF 126 IV 136 (jeune fille au pair violée par son patron) ; TF, 6B_1220/2020 du 01 juillet 2002, c. 1.3 ; ATF 125 IV 64 (responsable d'une école n'ayant pas pris de mesure pour éviter la répétition d'agressions sexuelles au sein de l'établissement) ; TF, 6B_783/2022 du 17 avril 2023 (père violent et dénigrant envers ses enfants) ; non retenu en revanche dans le cas d'une mère qui déconsidérant le père de sa fille aux yeux de cette dernière. TF, 6B_1008/2022 du 15 mai 2023.

¹⁵⁰ Le « devoir d'assistance ou d'éducation » équivaut à une position de garant. CR-CP II - DOLIVO-BONVIN, art. 219 N 4

¹⁵¹ Nous laissons de côté les questions de concours entre les différentes infractions mentionnées. Voir CR-CP II - DOLIVO-BONVIN, art. 219, N 19ss.

2. Sanctions administratives

Tout d'abord, le Code civil n'énonce aucune sanction spécifique à l'encontre de celui qui était tenu de signaler (violation des art. 314c, 314d, 443 et 453 CC), mais ne l'a pas fait.

Des sanctions *administratives*, sur la base de la LPMéd, de la LPSan ou de la LPsy¹⁵² sont envisageables¹⁵³. On pourrait en effet considérer qu'un médecin, exerçant sous sa propre responsabilité professionnelle, qui n'a pas signalé, alors qu'il y était tenu, n'a pas fait preuve de « soin et conscience professionnelle ». De telles sanctions doivent cependant être prononcées sur la base d'une appréciation *globale* du comportement du soignant¹⁵⁴.

3. Autres conséquences

Sur le plan *civil*, une demande en justice tendant à l'octroi de dommages-intérêts ou d'un montant à titre de tort moral est juridiquement possible sur la base de l'art. 41 CO¹⁵⁵. Celui qui viole une obligation de signaler commet un acte illicite, puisque les règles en matière de signalement ont précisément pour but de protéger les intérêts de la personne signalée. Cependant, en pratique, la preuve du lien de causalité (*i.e* le signalement aurait évité le préjudice) pose problème.

Des sanctions *privées* disciplinaires sont théoriquement possibles (par ex. fondées sur l'art. 47 du Code FMH en lien avec la clause toute générale de son art. 3).

Enfin, des sanctions de l'employeur (ex. licenciement dans le pire des cas) peuvent entrer en considération.

4. Signalement effectué à tort

On mentionnera par ailleurs que le professionnel de la santé peut aussi être inquiété s'il signale à tort¹⁵⁶. En effet, s'il avertit alors que les conditions pour une obligation ou un droit de signaler n'étaient pas remplies, il encourt une sanction pénale pour violation du secret professionnel de l'art. 321 CP ou pour

¹⁵² Art. 40 let. a et 43 LPMéd ; 16 let. a et 19 LPSan ; 27 let. a et 30 LPsy.

¹⁵³ CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 27 ; BSK-ZGB – MARANTA, art. 443 N 41.

¹⁵⁴ Selon DROZ-SAUTHIER/GIANELLA (n. 68), 698, « [I]e risque pour un professionnel, qui a omis d'aviser alors qu'il y était tenu, de se voir passible de sanctions disciplinaires ou objet d'une plainte pénale devrait être réservé aux situations extrêmement graves, notamment compte tenu du manque de critères concrets fixés par la loi en relation aux indices de mise en danger du bien de l'enfant ».

¹⁵⁵ Message du 15 avril 2015 (n. 18), FF 2015 3138. ATF 118 IV 309, c. 1.c. ; TF, 6B_190/2014 (complicité par omission à un viol commis par d'autres niée)

¹⁵⁶ CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 15 ; CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 28.

une infraction contre l'honneur (art. 173 ss CP) subsidiairement pour violation du devoir de discrétion de l'art. 62 de la loi du 25 septembre 2020 sur la protection des données (LPD)¹⁵⁷.

Cette sanction pénale peut aller de pair avec des sanctions administratives selon la LPMéd, LPSan ou LPSy¹⁵⁸, voire avec une condamnation civile à des dommages-intérêts ou à une réparation pour tort moral¹⁵⁹ (sur la base de l'art. 28ss CC, 41ss CO, voire 398, 97 CO) et des sanctions disciplinaires¹⁶⁰. Il en va de même si la personne a violé son secret de fonction.

En pratique, le risque semble faible. Rappelons en effet qu'il suffit qu'une personne « semble » avoir besoin d'aide pour ouvrir le droit au signalement, il n'est pas nécessaire qu'elle en ait effectivement besoin¹⁶¹. Il est donc difficile de prouver que le signalement a eu lieu à tort. De surcroît, en droit pénal, l'auteur est jugé selon sa représentation de la réalité, de sorte qu'il a même le droit à l'erreur (art. 13 CP).

Nous n'avons pas connaissance de cas où un soignant aurait été « inquiété » que ce soit pour avoir signalé (à tort) ou pour n'avoir pas signalé. Le risque juridique semble donc faible.

C. Recommandations

Le bon sens devrait guider les signalements. Si le professionnel de la santé arrive à la conclusion, en ayant soupesé toutes les circonstances, qu'un signalement fera davantage de bien que de mal aux personnes concernées, il devrait user de son droit de signaler¹⁶². Dans le contexte de la dépendance aux

¹⁵⁷ RS 235.1.

¹⁵⁸ Art. 40 let. f et 43 LPMéd ; 16 let. f et 19 LPSan ; 27 let. e et 30 LPSy. Voir GUILLOD/ERARD (n. 24), N 442.

¹⁵⁹ TC Neuchâtel du 01 avril 2022, CACIV.2021.91 (indemnité pour tort moral rejetée).

¹⁶⁰ Des sanctions fondées sur le droit cantonal sont également envisageables. Par exemple à Genève, art. 86 cum 129 LS/GE.

¹⁶¹ CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 3 et 8 ; CR-CC – CHABLOZ/COPT, art. 443 N 6.

¹⁶² Les cantons proposent des brochures pour aider les personnes en contact avec des mineurs à prendre des décisions en matière de signalement. A Fribourg : Protocole de dépistage et d'orientation de la maltraitance envers les mineur-e-s (0-18 ans), Je me fais du soucis pour un-e enfant ou un-e jeune : que dois-je faire ?, 2021 sous <https://www.fr.ch/vie-quotidienne/en-cas-de-difficultes/tout-sur-la-protection-des-enfants-et-des-jeunes/avis-a-lautorite-de-protection-de-lenfant>. En Valais, la présentation « Le signalement à l'APEA » et le diagramme « suspicion de maltraitance » et le flyer « abus sexuel ou maltraitance sur un enfant, que faire ? » sous <https://www.vs.ch/web/scj/signalement-denonciation>. A Neuchâtel, Recommandations pour la lutte contre la maltraitance des enfants et de jeunes – Guide à l'intention de toute personne confrontée à une situation de maltraitance à l'égard d'un enfant ou d'un-e jeune, sous <https://www.ne.ch/autorites/DFDS/SPAJ/protection-enfant/Pages/Maltraitance.aspx>.

Protection de l'enfance suisse, une fondation indépendante de droit privé, a également réalisé trois Guides, un pour les professionnels du social, un pour les professionnels de la santé (avec la FMH),

substances sous contrôle, il devrait recourir à la voie ouverte par l'art. 3c LStup. Celle-ci offre une solution souple, en tout cas lorsque la personne signalée est celle qui consomme des substances sous contrôle.

Dans certains cantons, le soignant peut s'adresser à une autorité, pas nécessairement l'APEA, pour recevoir des *conseils* sur la démarche à entreprendre, tout particulièrement lorsqu'un enfant est concerné¹⁶³. De même, dans certains cantons, il peut discuter son « cas » avec les services spécialisés

et un pour les professionnels de la petite enfance : LIPS/WOPMANN/JUD/FALTA, *Maltraitance des enfants – Protection de l'enfance, Guide de détection précoce et de démarche à suivre dans la pratique médicale*. Berne : Protection de l'enfance Suisse, 2023 ; BRUNNER, *Détection précoce de la violence envers les enfants en bas âge, Guide à l'usage des professionnel-le-s de la petite enfance*, Berne : Protection de l'enfance Suisse, 2022 ; HAURI/ZINGARO, *Détecter la mise en danger du bien-être de l'enfant et agir de manière adéquate. Guide pour les professionnel-le-s du social*, Berne : Protection de l'enfance Suisse, 2020 sous <https://www.kinderschutz.ch/fr/offres/telecharger-commander/guide-maltraitance-infantile>.

¹⁶³ Dans le canton de Vaud, pour les enfants, il s'agit de la DGEJ ou de ses services régionaux (« Toute personne susceptible de signaler un enfant en danger dans son développement, en particulier les personnes astreintes à l'obligation de signaler en vertu de l'art. 32 LVPAE, peut demander conseil préalablement à la DGEJ, notamment en cas de doute sur la démarche à entreprendre. »). Cf. page web sous <https://www.vd.ch/population/enfance-jeunesse-et-famille/protection-des-mineurs> (« En cas de doute à propos de la nécessité de signaler un·e mineur·e en danger dans son développement, il est possible de s'adresser à l'Office régional de protection des mineurs pour demander un conseil. La demande de conseil est anonyme (le nom de l'enfant concerné·e et celui de ses parents n'est pas évoqué) » sous <https://publication.vd.ch/publications/dgaic/aide-memoire/formation-jeunesse/protection-des-mineurs-en-danger-dans-leur-developpement> (consulté le 23 mai 2024) ; voir aussi les guides, CANTON DE VAUD, *Repérage et intervention précoce en matière d'addiction chez les jeunes, Guide cantonal, mai 2024* sous <https://www.vd.ch/addiction/demande-de-laide> (on relèvera le passage « La consommation de substances n'est pas en soi une raison suffisante de signalement », 22) et DEPARTEMENT DE LA FORMATION DE LA JEUNESSE ET DE LA CULTURE, *Principes de collaboration et de communication dans l'intervention en faveur de mineurs en difficulté, ou en danger dans leur développement*, octobre 2011, sous https://www.vd.ch/file-admin/user_upload/organisation/dfj/spj/fichiers_pdf/Principes_de_collaboration_et_de_communication-entier.pdf.

A Genève, il est possible de joindre par téléphone le SPMi. <https://www.prevention-violence.ch/2023/01/17/lobligation-de-signalement-des-enfants-exposes-aux-violences-conjugales-par-les-professionnel-le-s-de-la-sante/>.

A Neuchâtel, il est possible d'appeler les antennes régionales de l'office de protection de l'enfant <https://www.ne.ch/autorites/DFDS/SPAJ/protection-enfant/Pages/accueil.aspx>.

A Fribourg, voir les contacts à la page 11 du document *Protocole de dépistage et d'orientation de la maltraitance envers les mineur-e-s (0-18 ans)*, de juillet 2021, notamment celui de la permanence Intak du Service de l'enfance et de la jeunesse sous <https://www.fr.ch/vie-quotidienne/en-cas-de-difficultes/tout-sur-la-protection-des-enfants-et-des-jeunes/avis-a-lautorite-de-protection-de-lenfant>.

En Valais, il est possible de joindre par téléphone la permanence de l'office pour la protection de l'enfance des différents centres régionaux, <https://www.vs.ch/web/scj/ope>.

Dans le Jura, il est possible de joindre par téléphone la Permanence-conseil et prévention matière de protection de l'enfant des Services sociaux régionaux de la République et Canton du Jura (SSRJU) sous <https://www.ssrju.ch/fr/Protection-de-l-enfant/Permanence-conseil-et-prevention-en-protection-de-l-enfant.html>. L'association interprofessionnelle des intervenants en matière de maltraitance des mineurs (AIIMM) propose également des conseils aux professionnels concernés <https://www.maltraitance-mineurs.ch/orme.html>.

Voir aussi COPMA (n. 12), 3.

des hôpitaux¹⁶⁴. Le professionnel de la santé peut aussi s'adresser au centre d'écoute et d'assistance neutre de l'enfant et de l'adulte (KESCHA) en lui soumettant une situation « anonymisée », par mail ou téléphone, et recueillir ainsi son avis sur l'opportunité de signaler¹⁶⁵. Si les ressources et contacts en matière de protection de l'enfance sont assez faciles à trouver, ils le sont beaucoup moins en matière de protection de l'adulte.

Il ne faut pas oublier que le signalement à l'APEA n'est qu'une mesure parmi d'autres. Le professionnel de la santé peut aussi envisager d'autres approches. Il peut, par exemple, demander la levée de son secret médical afin d'avertir – puis collaborer avec – d'autres personnes ou entités, par exemple des collègues ou des centres spécialisés. D'ailleurs, même lorsque le signalement est effectué, il devrait dans l'idéal être le fruit d'une décision discutée entre plusieurs spécialistes¹⁶⁶.

Le professionnel de la santé devrait par ailleurs bien *documenter* le processus de réflexion qui l'a mené à la décision de signaler ou de ne pas signaler¹⁶⁷. Une trace écrite est essentielle s'il y renonce, mais également s'il y procède. Une bonne motivation *ex ante* est la meilleure défense si le professionnel devait finalement s'être trompé ; elle atteste de sa bonne foi et de sa diligence.

Enfin, le signalement à l'APEA constitue uniquement le début d'un *processus*. Le professionnel de la santé n'est pas déchargé de ses obligations vis-à-vis de son patient, une fois le signalement - obligatoire ou facultatif- effectué. Le signalement est une étape, et non une fin en soi.

¹⁶⁴ Par exemple, à Genève, il est par possible de joindre par téléphone des services des HUG : le GPE (Groupe de protection de l'enfance) ou l'UIMPV (Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence). <https://www.prevention-violence.ch/2023/01/17/lobligation-de-signalement-des-enfants-exposes-aux-violences-conjugales-par-les-professionnel-le-s-de-la-sante/>. Dans le canton de Vaud, il est également possible de joindre par téléphone le CAN- Team (Child Abuse and Neglect Team) du CHUV : <https://www.chuv.ch/fr/dfme/dfme-home/enfants-famille/specialites-medicales/maltraitance-can-team>.

¹⁶⁵ <https://kescha.ch/fr/>. Le site <https://apea-en-bref.ch/> contient aussi des informations sur les signalements et le rôle des APEA. Il semble toutefois plutôt s'adresser aux personnes concernées par un signalement, qu'aux professionnels qui pourraient faire un signalement.

¹⁶⁶ CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 10 ; COPMA (n. 12), 3.

¹⁶⁷ CR-CC – MEIER, art. 314c-314e N 10.

