



9 juillet 2020

Mise au concours du projet

Évaluation des dispositions relatives au
placement à des fins d'assistance
(PAFA ; art. 426 ss CC)

1. Situation initiale

1.1 Contexte

Le placement à des fins d'assistance (PAFA) est une institution du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013, qui a remplacé l'ancien droit de la tutelle. Le PAFA succède à la privation de la liberté à des fins d'assistance (PLAFA ; art. 397a ss aCC) de l'ancien droit de la tutelle. Les dispositions relatives à la PLAFA étaient entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1981.

Le droit de la tutelle prévu par le CC dans la version du 1^{er} janvier 1912 ne prévoyait qu'une seule disposition sur le placement dans un établissement. L'art. 406 de cette version avait la teneur suivante :

« Le tuteur protège l'interdit, l'assiste dans toutes ses affaires personnelles et au besoin pourvoit à ce qu'il soit placé dans un établissement. »

La privation de liberté à des fins d'assistance était par ailleurs régie par le droit public cantonal sous le nom d'internement administratif¹. Entre-temps, les droits fondamentaux des citoyens ont attiré une attention croissante et ont tellement gagné en importance qu'il était de plus en plus urgent que la Confédération légifère sur la privation de liberté à des fins d'assistance. Près de 66 ans après l'entrée en vigueur du CC, le 26 septembre 1977, le Conseil fédéral a adopté à l'intention du Parlement le message concernant la modification du droit de la tutelle prévoyant l'inscription de dispositions sur la PLAFA dans le CC². Cette révision devait notamment répondre à l'exigence d'assortir la privation de liberté, l'une des plus fortes restrictions de la liberté personnelle, de cautions particulières et de la distinguer nettement des mesures plus douces. En outre, les dispositions en vigueur n'étaient plus suffisantes à la lumière des conventions internationales, surtout de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH)³ ; il était donc temps d'intégrer une réglementation plus précise dans le droit fédéral⁴.

La réglementation sur la PLAFA a été adaptée à plusieurs reprises après son entrée en vigueur en 1981. Dans son message du 28 juin 2006 concernant la révision totale du droit de la tutelle, le Conseil fédéral a affirmé que « dans l'ensemble, [elle] a fait ses preuves »⁵. L'institution qui l'a remplacée, le PAFA, s'en est donc largement inspirée. En même temps, on a pu prendre en considération de nouvelles propositions visant à améliorer la protection juridique et à combler les lacunes constatées en ce qui concerne la PLAFA⁶.

Le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013. Certaines dispositions de ce droit suscitent des critiques dans les médias. Notamment le nombre parfois élevé des PAFA dans quelques cantons⁷ en est le point de mire⁸. En outre,

¹ FF 1977 III 8 ; message concernant la modification du code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) et le retrait de la réserve apportée à l'article 5 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 17 août 1977 (77.058).

² FF 1977 III 1 ; voir n.b.p. 1.

³ RS 0.101 ; Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH).

⁴ FF 1977 III 3 s, voir n.b.p. 1.

⁵ FF 2006 6653 ; message du 28 juin 2006 concernant la révision du code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation) (06.063).

⁶ FF 2006 6653

⁷ Voir Obsan Bulletin 02/2018 : www.obsan.admin.ch > Publications.

⁸ Voir par exemple : www.nzz.ch, 29.12.2015 « Der einsame Entscheid » ; SRF1, Der Club, débat du 14.04.2015 « Unter Zwang in die Psychiatrie » ; SRF1, Rundschau du 01.04.2015 « Gegen den Willen in die

les cantons présentent un tableau contrasté : certains d'entre eux connaissent des taux de PAFA supérieurs à la moyenne, certains se trouvent dans une fourchette intermédiaire, alors que d'autres n'en font que rarement usage⁹.

1.2 Interventions parlementaires portant sur le PAFA

1.2.1 Motions Estermann 18.3653/18.3654

Le 15 juin 2018, la conseillère nationale Yvette Estermann a déposé deux motions, 18.3653¹⁰, « Empêcher les internements forcés ordonnés à la légère », et 18.3654¹¹, « Réduire modérément les internements forcés ordonnés à la légère », qui sont très semblables et demandent une modification de la disposition du code civil (CC) sur la compétence en matière d'internement forcé ordonné par des médecins. Dans son avis du 29 août 2018, le Conseil fédéral a proposé de rejeter les deux motions tout en reconnaissant la nécessité d'évaluer dans son ensemble l'institution du placement à des fins d'assistance (PAFA).

Les motions ont la teneur suivante :

Motions Estermann Yvette du 15 juin 2018
Empêcher les internements forcés ordonnés à la légère
Réduire modérément les internements forcés ordonnés à la légère

Motion 18.3653

Le Conseil fédéral est chargé de modifier le Code civil suisse (CC) pour que les placements à des fins d'assistance ne puissent être exécutés que si la mesure a été ordonnée **par deux médecins indépendants diplômés en psychiatrie**.

Motion 18.3654

Le Conseil fédéral est chargé de modifier le CC pour que les placements à des fins d'assistance ne puissent être exécutés que si la mesure a été ordonnée **par un médecin indépendant diplômé en psychiatrie**.

Le 29 août 2018, le Conseil fédéral s'est prononcé de manière identique sur les deux motions. Son avis a la teneur la suivante :

Avis du Conseil fédéral du 29 août 2018

Les nouvelles dispositions sur le placement à des fins d'assistance sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2013 en tant que partie constitutive du nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte. Le Conseil fédéral estime que la révision a permis d'obtenir une amélioration significative en comparaison avec le droit antérieur. Il convient cependant de faire remarquer que les nouvelles dispositions ainsi que leur mise en œuvre dans les cantons sont en partie critiquées. Le Conseil fédéral juge nécessaire de **soumettre les nouvelles dispositions à une évaluation approfondie**.

Psychiatrie» ; www.srf.ch, news du 28.07.2017 « Die Schweiz hat ein hohes Ordnungsbedürfnis » ; www.ta-gesanzeiger.ch, Sonntagszeitung du 30.07.2017 « Ärzte sperren 14'000 psychisch Kranke weg » ; www.nzz.ch, 09.06.2018 « Wir müssen die Quote der Zwangseinweisungen in die Psychiatrie senken ».

⁹ Voir : « Placements en établissement psychiatrique à des fins d'assistance » Obsan Bulletin 02/2018 : www.obsan.admin.ch > Publications, p. 4, G 5.

¹⁰ La motion 18.3653 Estermann a été rejetée par le Conseil national le 28 septembre 2018. Consultable à l'adresse : www.parlament.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > Saisie du numéro de l'objet.

¹¹ La motion 18.3654 Estermann a été classée le 19 juin 2020. Consultable à l'adresse : www.parlament.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > Saisie du numéro de l'objet.

Les questions soulevées par la présente motion ainsi que par la motion Estermann 18.3654, « Empêcher les internements forcés ordonnés à la légère » devront également être clarifiées au cours de cette évaluation. Sur la base des conclusions qui s'en dégageront, le Conseil fédéral déterminera ensuite quelles sont les mesures à prendre. Dans ces circonstances, il paraît raisonnable d'attendre avant d'intervenir de manière ponctuelle sur l'instrument très complexe que représente le placement à des fins d'assistance et de ne décider d'éventuelles modifications de la loi que sur la base de l'aperçu général qui aura été dégagé de l'évaluation.

Ainsi, le Conseil fédéral a annoncé dans son avis une évaluation approfondie du PAFA.

La motion Estermann 18.3653 a été rejetée par le Conseil national le 28 septembre 2018 ; la deuxième motion, presque identique (18.3654), a été classée le 19 juin 2020 conformément à l'art. 119, al. 5, let. b, de la loi sur le Parlement¹² : le conseil n'a pas achevé son examen deux ans après son dépôt.

1.2.2 Vue d'ensemble des interventions parlementaires concernant le PAFA

Les interventions et questions ci-dessous ont été déposées à ce sujet au Parlement.

Numéro de l'objet ¹³	Type d'objet	Député	Titre
10.5541	Question	Bernasconi	« Placement à des fins d'assistance. Combien exactement ? »
14.4097	Interpellation	Estermann	« Placement à des fins d'assistance. Critères applicables »
16.1071	Question	Steinemann	« Bases juridiques permettant de renvoyer des terroristes »
17.4220	Interpellation	Keller-Inhelder	« Jeunes radicalisés potentiellement violents et personnes potentiellement dangereuses. Que fait l'APEA ? »
18.3653	Motion	Estermann	« Empêcher les internements forcés ordonnés à la légère »
18.3654	Motion	Estermann	« Réduire modérément les internements forcés ordonnés à la légère »
18.5388	Heure des questions	Rösti	« Qui est compétent pour décider qu'un individu doit être considéré comme potentiellement dangereux ? »
19.4586	Motion	Reimann	« Recours déposés contre une décision de placement à des fins d'assistance, contre une décision d'une APEA ou contre une décision au sens de l'article 439 CC. Déterminer la juridiction territoriale compétente »

¹² RS 171.10 ; loi du 13 décembre 2002 sur l'Assemblée fédérale (loi sur le Parlement, LParl).

¹³ Toutes les interventions sont consultables à l'adresse www.parlament.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > Saisie du numéro de l'objet.

1.3 Données statistiques

Il n'existe pas pour l'instant de données statistiques complètes sur le PAFA. Dans son bulletin 02/2018, l'Observatoire suisse de la santé Obsan n'a publié que des données concernant l'internement forcé dans les cliniques psychiatriques¹⁴. Or une personne peut être placée à des fins d'assistance dans une institution autre qu'une clinique psychiatrique, par exemple dans une maison de retraite et de soins¹⁵. L'étude de l'Obsan ne couvre ni les internements dans ces autres institutions ni d'autres formes de PAFA, par exemple le maintien d'une personne entrée de son plein gré dans une clinique. Il semble donc que le nombre total de PAFA est plus élevé que celui indiqué dans le bulletin de l'Obsan.

Comme l'élaboration des bases statistiques dépasserait le cadre du projet d'évaluation du PAFA, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a décidé de traiter cette question dans un projet complémentaire parallèle. Il a institué au début de cette année le groupe de travail « Chiffres nationaux concernant le placement à des fins d'assistance en Suisse » ; le commencement du projet est prévu début octobre 2020.

2 Objet d'étude

L'évaluation a pour objectif d'examiner l'efficacité de la réglementation relative au PAFA, qui comprend les dispositions suivantes :

1. les art. 426 à 439 CC ;
2. les dispositions auxquelles renvoient les art. 426 ss CC ;
3. les dispositions régissant la procédure de l'APEA (art. 443 ss CC) ;
4. les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours (art. 450 ss CC).

Les art. 426 à 439 CC, qui contiennent des dispositions tant matérielles que procédurales, servent de base à l'évaluation approfondie du PAFA, qui met un accent particulier sur la problématique du traitement sans consentement de la personne concernée au sens de l'art. 434 CC¹⁶. Les dispositions d'exécution cantonales revêtent aussi une grande importance ; elles sont inscrites soit dans des lois d'application du code civil suisse (LACC), soit dans des lois et ordonnances cantonales ou communales à part. Il est donc prévu d'analyser la marge de manœuvre des cantons (y compris les lacunes en matière de compétences, voir motion 19.4586 « Recours déposés contre une décision de placement à des fins d'assistance, contre une décision d'une APEA ou contre une décision au sens de l'article 439 CC. Déterminer la juridiction territoriale compétente »¹⁷).

L'évaluation doit montrer, à l'aide d'études de cas élaborées au préalable et d'interviews menées avec des personnes appartenant à des groupes déterminés¹⁸, l'exécution des dispositions relatives au PAFA dans des cantons choisis, les écarts par rapport aux règles de la loi, les lacunes et les déficits. En outre, il s'agit de mettre en évidence les cas de bonne pratique.

¹⁴ Voir n.b.p. 7.

¹⁵ Voir art. 426 CC.

¹⁶ Voir les directives de la Commission centrale d'éthique de l'ASSM « Mesures de contrainte en médecine » de 2015 : <http://www.samw.ch> > Publications > Directives.

¹⁷ Voir n.b.p. 13.

¹⁸ Voir ch. 4 « Déroulement du projet et méthodes ».

Les résultats permettront d'identifier les déficits du droit en vigueur et le potentiel d'optimisation et d'amélioration. Le rapport servira de base permettant au Conseil fédéral de décider dans quels domaines et dans quelle mesure des adaptations s'imposent en matière de PAFA.

Les questions spécifiques qui se posent en relation avec le **placement des mineurs à des fins d'assistance** ne font pas l'objet de la présente évaluation. Il est cependant envisagé d'examiner la situation de fait et de droit en la matière dans le cadre d'une évaluation à part.

3 Objectifs de la recherche et questions à traiter

Les différentes perspectives des acteurs du PAFA et des personnes concernées revêtent une importance particulière dans l'évaluation du PAFA. L'évaluation doit répondre aux questions ou ensembles de questions énumérés ci-dessous, selon les différentes compétences pour ordonner et mettre en œuvre le PAFA, c'est-à-dire les différentes phases et aspects de son déroulement et, notamment, compte tenu du traitement sans consentement. En outre, il y a lieu de formuler des propositions d'amélioration et de modification ou de mettre en évidence les lacunes.

3.1 Compétences pour ordonner un PAFA (internement ; acteurs : APEA, médecins)

En vertu du droit fédéral, c'est en premier lieu l'APEA qui est compétente pour ordonner un PAFA (art. 428 CC). Conformément à l'art. 440, al. 2, CC, elle doit prendre ses décisions en siégeant à trois membres au moins. Des dérogations à cette règle sont possibles et souvent utilisées. Les questions suivantes se posent notamment à ce sujet :

- Pour quelles raisons et à quelles conditions des décisions sont-elles prises par un seul membre de l'APEA ?
- Les dérogations sont-elles réglées dans une loi cantonale et, si oui, comment ?

Les cantons peuvent toutefois aussi élargir les compétences et habiliter des médecins avec ou sans la formation spécialisée adéquate à ordonner un PAFA (art. 429, al. 1, CC). Les cantons utilisent cette possibilité de différentes manières. Généralement, les compétences déléguées aux médecins sont très étendues. En outre, de nombreux cantons épuisent la durée maximale de six semaines prévue lorsque le PAFA est ordonné par un médecin (art. 429, al. 1, CC). Ainsi, non seulement les médecins se voient déléguer des compétences étendues pour ordonner une mesure privative de liberté, notamment en comparaison internationale, mais encore, cette délégation fait que les PAFA sont le plus souvent ordonnés par les médecins et non par l'APEA¹⁹. Les compétences étendues des médecins suscitent les questions suivantes :

- Quel est le nombre de PAFA ordonnés, respectivement, par les médecins et par l'APEA (en cas de compétences parallèles) ?
- Quel est le nombre de PAFA ordonnés, respectivement, par des médecins sans formation spécialisée et par des médecins avec une telle formation (dans les cantons où les deux possibilités existent) ?
- À quelle fréquence arrive-t-il que le médecin qui ordonne la mesure se trouve dans un rapport particulier avec l'institution d'accueil de la personne concernée (employé ou dans un rapport similaire) ?

¹⁹ Helena Hermann, Paul Hoff, Florian Hotzy, Lena Schneller, Anastasia Theodoridou, Matthias Jäger, *Fürsorgeliche Unterbringung in psychiatrische Kliniken: Schwierigkeiten und Unterschiede in der praktischen Umsetzung*, p. 12.

3.2 Conditions requises pour ordonner un PAFA

Les conditions d'un PAFA sont en principe fixées à l'art. 426 CC. Cependant, plusieurs ensembles de questions supplémentaires se posent en relation avec les médecins sans formation spécialisée adéquate.

Capacité de discernement :

- Quel est l'avis notamment des médecins sur le fait que, selon le droit en vigueur, l'incapacité de discernement n'est pas une condition du PAFA ?

Compétences des médecins sans formation spécialisée :

- Ces médecins sont-ils en mesure d'évaluer de manière compétente si les conditions d'un PAFA (surtout s'il s'agit d'un trouble psychique ou d'un handicap mental) sont remplies ? À cet égard, il convient de prendre en considération la manière dont ces médecins se perçoivent eux-mêmes et la manière dont les perçoivent les autres.

Traitement :

- Arrive-t-il qu'un PAFA soit ordonné sans intention de traitement, par exemple pour assurer qu'une personne dépendante d'une substance (alcool, drogue, médicament, etc.) ne soit pas en mesure d'en prendre ? Si oui, à quelle fréquence ?

Mesures moins rigoureuses :

- Comment est-il garanti que des mesures moins rigoureuses sont soigneusement examinées avant qu'un PAFA soit ordonné ?
- Le cas échéant, pour quelles raisons sont-elles rejetées ?

Prise en considération de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers (art. 426, al. 2, CC) :

- Quelle est l'importance de cet élément dans la décision d'ordonner un PAFA ?
- Des PAFA sont-ils ordonnés pour cette seule raison ?
- Dans quelle mesure est-il possible et permis de prendre en considération cet élément (par ex. lorsqu'il s'agit d'assurer le maintien de conditions de logement et d'une situation professionnelle existantes) ?
- Arrive-t-il qu'un PAFA soit ordonné parce que les membres de la famille sont en désaccord sur le placement dans un établissement médico-social de la personne concernée, qui ne s'y oppose pas en principe ?

Utilisation de la pression :

- Est-il possible, dans la pratique, de convaincre des personnes d'entrer « de leur plein gré » dans une institution (art. 427 CC) ?
- Exerce-t-on à cette fin une certaine pression sur la personne concernée, notamment en suggérant la possibilité d'un PAFA ou d'autres conséquences négatives ?
- Par quels moyens met-on sous pression les personnes concernées et à quelle fréquence ?

Grave état d'abandon comme motif du placement :

Il convient d'accorder une attention particulière au placement ordonné au motif de grave état d'abandon, dont l'admissibilité est considérée comme problématique à la lumière de la CEDH.

- À quelle fréquence ordonne-t-on le PAFA au motif de grave état d'abandon ?
- À quelle fréquence les personnes capables de discernement sont-elles internées pour cette seule raison ?
- Dans quelle mesure prend-on en considération la capacité de la personne concernée de discerner sa propre situation en cas de grave état d'abandon ?

Autres conditions :

- Existe-t-il des cas non prévus par la loi pour lesquels un PAFA devrait être possible ?
- Les dispositions relatives au PAFA devraient-elles prévoir des critères supplémentaires comme conditions requises pour ordonner un PAFA ?

3.3 Institution

Le placement ne doit être ordonné que dans une *institution appropriée* (art. 426, al. 1, CC). Comme il ne s'agit pas obligatoirement d'une clinique psychiatrique, diverses autres institutions sont envisageables (par ex. des maisons de retraite et de soins). Les questions suivantes se posent notamment à ce sujet :

- Les cantons disposent-ils d'un nombre suffisant d'institutions appropriées ?
- Quelle est la manière de procéder si un placement dans une institution appropriée est dans un premier temps impossible en cas d'urgence, par exemple pour des raisons de place ou pour des raisons générales ?
- Comment un traitement ou une prise en charge nécessaires sont-ils garantis dans une institution dont le caractère approprié est douteux ou inexistant ?

3.4 Droit d'être entendu et information écrite de la personne concernée

Tant l'APEA (art. 447 CC) que le médecin (art. 430, al. 1, CC) doivent entendre personnellement la personne concernée avant d'ordonner un PAFA. L'APEA doit en général être réunie en collège à cette fin (art. 447, al. 2 CC)²⁰. Les deux acteurs ont en outre l'obligation d'informer la personne concernée par un PAFA dans l'optique de l'indication des voies de droit (art. 427, al. 3, 430, al. 2, ch. 4, et al. 5, 434, al. 2, et 438 CC). Il faut aussi porter à sa connaissance le motif du PAFA (y compris le diagnostic) et lui expliquer le traitement.

Le traitement de la personne concernée revêt une importance essentielle. Une étude menée en 2012 par l'Union européenne (UE)²¹ a montré que les intéressés perçoivent l'ambiance comme empreinte de violence. Selon eux, ils n'ont été ni entendus ni correctement informés ; personne ne s'est donné la peine de leur expliquer l'intervention ni sa nécessité. Les personnes concernées vivent souvent leur expérience comme traumatique. Cela montre que les circonstances concrètes de la décision et de la mise en œuvre contribuent considérablement au ressenti de l'intéressé au moment de la mesure de contrainte et, le cas échéant, à des conséquences négatives durables par la suite. Le point de vue de la personne concernée par un PAFA a donc une importance toute particulière. C'est pourquoi l'évaluation doit notamment porter sur les questions suivantes :

- Quelle est la réglementation de la procédure dans les cantons ?
- Les dispositions cantonales sont-elles effectivement respectées en pratique ?
- Qui entend la personne concernée et comment ?
- Quel est le temps disponible à cette fin et quelles sont les conditions concrètes de l'audition ?
- Quand et comment informe-t-on la personne concernée et les proches ou la personne de confiance ?

3.5 Personne de confiance et représentation

Conformément à l'art. 432 CC, toute personne placée dans une institution a le droit de faire appel à une personne de son choix. Par contre, les intéressés n'ont pas un droit général à

²⁰ Voir ch. 3.1.

²¹ FRA - Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, [Placement involontaire et traitement involontaire de personnes souffrant de troubles mentaux](#), Luxembourg 2012, ou [FRA](#) > PRODUITS > Recherche > Keyword Search : titre de la publication.

une représentation dans le cadre de la procédure. L'APEA peut ordonner la représentation de la personne concernée (curatelle de procédure ; art. 449a CC), mais elle n'en a pas l'obligation. Il s'est révélé que les pays où l'intéressé bénéficie obligatoirement d'une assistance juridique connaissent un taux de placements plus bas²². Or on ne sait pas dans quelle mesure la personne de confiance prévue par la réglementation suisse peut remplacer l'obligation d'une curatelle de procédure.

Personne de confiance :

La personne de confiance ne peut jouer le rôle qui lui est dévolu que si elle connaît les intérêts de la personne concernée et qu'elle soit prête à répondre à ses attentes. Cela présuppose, d'une part, une certaine compréhension de la procédure juridique et, d'autre part, la capacité de communiquer avec la personne concernée et les différents acteurs. La personne de confiance ne doit toutefois pas être utilisée comme un remplacement gratuit d'une assistance ordonnée par l'APEA et se trouver dépassée par ce rôle. En tout état de cause, il convient de faire appel à Pro Mente Sana s'agissant de la personne de confiance, vu que c'est cette organisation qui a lancé le projet pilote « Personne de confiance ». Les questions ci-dessous se posent notamment à ce sujet :

- La personne concernée ne peut ou ne veut pas toujours désigner une personne de confiance ; la question est de savoir comment procéder dans de tels cas.
- À quelle fréquence la personne concernée désigne-t-elle une personne de confiance et à quelle fréquence y renonce-t-elle ? Arrive-t-il qu'une personne de confiance soit proposée à la personne concernée ou mise à sa disposition par une organisation ?
- Qui est en règle générale désigné comme personne de confiance ? Membres de la famille ? Connaissances ? Personnes ayant une certaine connaissance de la procédure juridique ?
- Quelle est l'expérience de ceux qui jouent le rôle de personne de confiance ? Comment voyez-vous ce rôle vous-même ?
- Quelle est l'expérience des personnes concernées, des acteurs dans le domaine de la santé publique (médecins, institutions) et de l'APEA avec la personne de confiance ? Comment ces acteurs évaluent-ils l'engagement des personnes de confiance ?
- Les différents acteurs considèrent-ils la personne de confiance comme substitut de la curatelle de procédure qui n'existe pas ? Comment perçoivent-ils son rôle ?

Curatelle de procédure :

Comme les personnes concernées par le PAFA n'ont pas automatiquement droit à la curatelle de procédure, les questions ci-dessous présentent un intérêt tout particulier :

- Dans quels cas la curatelle de procédure est-elle examinée, considérée comme nécessaire et ordonnée ?
- Y a-t-il des cantons qui prévoient une telle représentation à titre obligatoire ?
- À cet égard, quelle est la part des considérations financières et existe-t-il des dispositions ou directives en ce qui concerne la fréquence de telles représentations ?

²² Jürg Gassmann, *Wirksamkeit des Rechtsschutzes bei psychiatrischen Zwangseinweisungen in der Schweiz*, étude commandée par l'Office fédéral de la santé publique, septembre 2011, ch. 14.4.

3.6 Traitement

3.6.1 Traitement de troubles psychiques

Dans des cliniques psychiatriques (art. 433 à 435 CC)

L'art. 433 CC statue une obligation d'établir un plan de traitement et de renseigner la personne concernée et sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé. Il s'agit là exclusivement du traitement de troubles psychiques dans une clinique psychiatrique, comme il ressort de la disposition qui suit. Cette règle s'applique indépendamment de la capacité de discernement de la personne concernée. Elle correspond à l'art. 377 CC portant dispositions générales relatives au traitement médical d'une personne incapable de discernement.

Les questions qui se posent dans ce domaine concernent en particulier la manière de procéder des médecins ou de l'institution en relation avec le plan de traitement et avec le traitement (forcé) au sens de l'art. 434 CC qui en découle, ainsi que l'expérience qu'en fait la personne concernée. Cette disposition a une grande importance : comme l'a montré l'étude de l'UE de 2012²³, il ne s'agit pas seulement, pour la personne concernée, d'être informée sur les voies de droit si un traitement est ordonné contre sa volonté. De nombreux intéressés indiquent ne pas avoir été mis au courant des raisons de leur placement à des fins d'assistance, du diagnostic ni du traitement.

Lorsque la personne concernée ne consent pas au traitement, il est possible d'ordonner le traitement contre son gré si les conditions fixées à l'art. 434 CC sont réunies. Cet article constitue donc la base légale permettant de porter atteinte à l'intégrité corporelle d'une personne sans que celle-ci, qui n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement, puisse ou veuille y consentir. Rappelons à cet égard que le traitement par des médicaments psychotropes ordonné contre la volonté de la personne concernée représente une forte restriction d'un droit fondamental et, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, concerne au plus haut point la dignité humaine ; il doit donc être fondé sur une base légale (art. 36, al. 1, Cst.²⁴)²⁵. Une personne capable de discernement ne doit pas être soumise à un traitement forcé. L'incapacité de discernement relative à la nécessité du traitement suscite les questions suivantes :

- Comment est-il établi que la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement ?
- Dans quels cas est-il supposé qu'elle n'ait pas cette capacité et quels sont les indices pris en considération à cette fin ?
- Y a-t-il des diagnostics qui amènent particulièrement souvent à le supposer ?
- Quels sont d'une manière générale les moyens utilisés pour établir la capacité de discernement dans la pratique clinique quotidienne ?

La décision d'ordonner un traitement forcé peut faire l'objet d'un appel au juge dans le délai prévu à cette fin (art. 439, al. 1, ch. 4, et al. 2, CC) et doit donc obligatoirement être accompagnée de l'indication des voies de droit. Les questions suivantes se posent notamment à ce sujet :

- Comment procède-t-on lorsqu'on ne sait pas encore si la personne concernée souhaite en appeler au juge dans le délai de dix jours ? Commence-t-on le traitement ou attend-on la décision du juge ?

²³ Voir ch. 3.4 et n.b.p. 21.

²⁴ RS 101 ; Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.)

²⁵ ATF 127 I 6, 17.

- Le médecin en chef du service concerné maintient-il l'effet suspensif jusqu'à l'échéance du délai, vu que le traitement ordonné représente une forte restriction d'un droit fondamental ? Si oui, à quelles conditions ? À quelle fréquence l'effet suspensif est-il accordé ?

Dans d'autres institutions

Les dispositions des art. 433 ss CC ne s'appliquent pas au traitement d'une maladie psychique dans une institution autre qu'une clinique psychiatrique. L'art. 380 CC réserve spécialement ces dispositions au traitement d'un trouble psychique d'une personne concernée incapable de discernement dans une clinique psychiatrique. Le traitement dans une autre institution est régi par les dispositions sur les directives anticipées (art. 370 ss CC) ; en particulier, lorsque la personne concernée est incapable de discernement, la personne habilitée à la représenter l'est aussi à consentir ou non aux soins médicaux (art. 370 ss CC). Toutefois, une partie de la doctrine estime qu'un éventuel consentement à une mesure accordé par la personne habilitée à la représentation ne porte pas sur l'exécution forcée de cette mesure ; en effet, elle ne peut consentir valablement à une mesure de contrainte au nom d'une autre personne²⁶. Certains cantons prévoient néanmoins des bases légales nécessaires au traitement dans ces cas. D'où la question :

- Comment les institutions procèdent-elles le cas échéant ?

En outre, la portée de l'art. 380 n'est pas clairement établie. Il est ainsi douteux que la notion de clinique psychiatrique couvre les services des hôpitaux somatiques chargés principalement de traiter des patients présentant un tableau clinique psychiatrique. La doctrine n'est pas unanime à ce sujet. Il faut donc répondre à la question suivante :

- Qu'entend-on par clinique psychiatrique et comment ce terme est-il défini (notion fonctionnelle ou concept de la psychiatrie classique distincte des autres domaines de la médecine) ?

3.6.2 Traitement d'une maladie somatique

Si le traitement d'une maladie somatique est nécessaire dans le cadre d'un PAFA et que la personne concernée soit incapable de discernement, ce traitement est aussi régi, selon la doctrine dominante, par les dispositions des art. 370 ss (directives anticipées) et 377 ss (représentants en cas de soins médicaux) CC, indépendamment du type d'institution. Comme il n'est pas définitivement établi si un éventuel consentement au traitement d'une personne habilitée à la représentation couvre l'administration forcée de ce traitement²⁷, la question est notamment de savoir comment les institutions (y compris les cliniques psychiatriques) procèdent dans de tels cas. En outre, il arrive que l'examen ou le traitement d'une maladie somatique qui s'impose de toute urgence soit refusé pour des raisons étroitement liées à la maladie psychique (par ex. un patient schizophrène refuse l'examen ou le traitement au motif qu'il pourrait se guérir lui-même : cette problématique est connue sous le terme « dualisme psychophysique »). Des questions se posent aussi dans ces cas :

- Comment procède-t-on généralement pour examiner ou traiter une maladie somatique ?
- Comment procède-t-on lorsque la maladie psychique amène la personne concernée à refuser l'examen ou le traitement d'une maladie somatique ?

²⁶ Daniel Rosch, *Medizinische Massnahmen im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung*, p. 9 (ch. VI 2.). PJA 2014 ; Thomas Geiser, Daniel Rosch, « Zwangsmassnahmen im Kindes- und Erwachsenenschutz de lege lata und de lege ferenda », in *FamPra* 2017, p. 398 ss.

²⁷ Voir n.b.p. 26.

3.6.3 Traitement forcé en particulier

Dans le contexte général du traitement d'une personne concernée dans le cadre d'un PAFA, une attention particulière doit être portée au traitement forcé. Comme expliqué aux ch. 3.6.1 et 3.6.2, il existe des différences en ce qui concerne notamment l'applicabilité d'un traitement selon qu'il s'agisse d'une maladie psychique ou somatique et selon l'institution où ce traitement est prévu.

Le tableau ci-dessous présente les dispositions applicables selon la situation.

Raison du traitement	Clinique psychiatrique		Autre institution	
	Traitement consenti	PAFA	Traitement consenti	PAFA
Troubles psychiques	Art. 377 s CC	Art. 433 s CC	Art. 377 s CC	Art. 377 s CC
Déficience mentale	Art. 377 s CC	Art. 377 s CC	Art. 377 s CC	Art. 377 s CC
Grave état d'abandon	Art. 377 s CC	Art. 377 s CC	Art. 377 s CC	Art. 377 s CC
Maladie somatique <i>(pas une raison pour un PAFA)</i>	Art. 377 s CC	Art. 377 s CC	Art. 377 s CC	Art. 377 s CC

Il s'agit ici d'évaluer comment les différents acteurs procèdent normalement dans les différentes institutions pour pouvoir appliquer un traitement considéré comme nécessaire, en accordant une attention particulière aux questions suivantes :

- Comment procède-t-on si un traitement forcé au sens de l'art. 434 CC est nécessaire ?
- Le droit de la personne concernée de faire appel au juge est-il pris en considération en cas de traitement de troubles psychiques sans son consentement (art. 439, al. 1, ch. 4, CC) et, si oui, comment ?

3.6.4 Directives anticipées dans le domaine psychiatrique

Comme déjà expliqué au ch. 3.6.3, les maladies psychosomatiques et somatiques sont régies par des dispositions différentes, notamment en ce qui concerne la manière de procéder avec les directives anticipées. Alors que les médecins doivent en principe respecter les directives anticipées lors du traitement d'une maladie somatique (art. 372, al. 2, CC), des directives anticipées psychiatriques ne doivent être prises en considération que si un trouble psychique est traité dans une clinique psychiatrique (art. 433, al. 3, en relation avec l'art. 380 CC). Dans le message concernant la révision du code civil, le Conseil fédéral déclare ce qui suit au sujet de cette différence : « *En conséquence, il y a lieu de prendre en considération, dans la mesure du possible, les vœux exprimés par la personne concernée lorsqu'elle était encore capable de discernement. Mais le respect des vœux ne peut pas faire renoncer à un traitement adéquat lorsqu'un placement à des fins d'assistance a été ordonné, étant*

donné qu'un traitement administré sans le consentement de la personne concernée ne peut être effectué qu'aux strictes conditions fixées par l'art. 434, à savoir que le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui. »²⁸. Les questions ci-dessous se posent notamment à ce sujet :

- Quelles expériences ont été faites avec les directives anticipées dans le domaine psychiatrique ?
- À quelles conditions et comment les directives anticipées dans le domaine psychiatrique sont-elles prises en considération ? Dans les cliniques psychiatriques ? Dans d'autres institutions ?
- À quelle fréquence et pour quelles raisons est-il impossible de les prendre en considération ?
- Le caractère contraignant différent des deux types de directives anticipées pose-t-il des problèmes dans la pratique ? Si oui, lesquels ? Quelle est la solution proposée ?

3.7 Mesures limitant la liberté de mouvement (art. 438 en relation avec les art. 383 ss CC)

S'agissant des mesures limitant la liberté de mouvement, l'art. 438 CC renvoie aux règles applicables lorsqu'une personne réside dans un établissement médico-social (art. 383 ss CC). Les mesures limitant la liberté de mouvement au sens de l'art. 383 ss CC ne sont en principe autorisées que pour des personnes incapables de discernement et aux fins prévues par la loi. L'art. 438 CC renvoie à ces dispositions sous réserve de leur application « par analogie » ; or il est incertain que les mesures limitant la liberté de mouvement soient également admissibles dans le cadre d'un PAFA lorsque la personne concernée est capable de discernement. De telles mesures, relativement fréquentes dans le cadre du PAFA, représentent une forte restriction d'un droit fondamental. Des bases légales claires et l'examen de leur application pratique sont donc d'autant plus importants. Les questions suivantes se posent notamment à ce sujet :

- Quelles sont les raisons d'une telle restriction ?
- Quelle est la nature de ces restrictions ? Quels sont les moyens utilisés ?
- Quelles sont leur fréquence et leur durée ?
- Les mesures limitant la liberté de mouvement concernent-elles seulement des personnes incapables de discernement ou aussi des personnes capables de discernement ?
- Comment procède-t-on en cas d'urgence, s'il n'est pas certain que la personne concernée soit capable de discernement ?
- La personne concernée est-elle impliquée et correctement informée ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi pas ?
- D'autres personnes ont-elles été impliquées et correctement informées (par ex. la personne de confiance, des proches ou un éventuel représentant) ? Si oui, lesquelles et comment ? Si non, pourquoi ?

3.8 Libération

3.8.1 Compétence

L'APEA est en principe compétente pour ordonner la libération (art. 428, al. 1, CC). Elle peut aussi, dans des cas particuliers, déléguer sa compétence à l'institution (art. 428, al. 2, CC). Si la personne concernée a été placée dans une institution par un médecin, la libération relève aussi de la compétence de l'institution pendant la durée du placement, qui ne peut dépasser six semaines (art. 429, al. 1 et 3, CC ; exception : l'APEA a déjà pris une décision de

²⁸ FF 2006 6701

placement pendant cette période sans déléguer à l'institution la compétence en matière de libération). Les questions suivantes se posent notamment à ce sujet :

- À quelle fréquence l'APEA délègue-t-elle cette compétence à l'institution ?
- À quelle fréquence l'institution libère-t-elle les personnes dont le PAFA a été ordonné par un médecin peu de temps après leur entrée, car, selon une évaluation effectuée par un spécialiste, les conditions du PAFA ne sont pas réunies ? Combien de PAFA ont-ils été ordonnés, respectivement, par des médecins avec formation spécialisée et par des médecins sans une telle formation ?

3.8.2 Durée du PAFA

Conformément à l'art. 429, al. 1, CC, les cantons peuvent désigner des médecins qui, outre l'autorité de protection de l'adulte, sont habilités à ordonner un placement dont la durée est fixée par le droit cantonal (voir ch. 3.1). En vertu du droit fédéral, cette durée ne peut dépasser six semaines (art. 429, al. 1, CC). Les questions suivantes se posent notamment à ce sujet :

- Quel est le nombre de cantons qui ont fait usage de la possibilité de fixer la durée du PAFA ordonné par des médecins ? Quelle est cette durée ?
- Quelle est normalement la durée d'un PAFA ordonné, respectivement, par des médecins et par l'APEA ? Différences ?
- À quelle fréquence un PAFA est prolongé après six semaines par une décision de l'APEA (art. 429, al. 2, CC) ?

3.8.3 Demandes de libération

La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (art. 426, al. 4, CC). La demande de libération est adressée soit à l'APEA, soit à l'institution, si celle-ci a été déclarée compétente par l'APEA (art. 428, al. 2, CC), ou s'il s'agit d'un placement ordonné par des médecins et que l'APEA n'ait pas pris de décision dans le délai d'au plus six semaines fixé par le législateur cantonal (décision de placement sans délégation de compétence, art. 429 CC). D'une manière générale, les questions ci-dessous se posent à ce sujet :

- Comment les destinataires procèdent-ils avec ces demandes ?
- Quels sont les critères pour déterminer si les conditions de la prolongation d'un PAFA sont réunies ?

3.8.4 Entretien de sortie (art. 436 CC)

S'il existe un risque de récurrence, le médecin traitant doit mener un entretien de sortie avec la personne concernée avant sa libération et essayer de prévoir avec elle la prise en charge thérapeutique en cas de nouveau placement. Les principes prévus lors de cet entretien pourront ensuite être retenus et pris en considération au sens de directives anticipées (voir art. 433, al. 3, CC)²⁹. L'obligation de mener un entretien de sortie incombe seulement à la clinique et non à la personne concernée³⁰. Il en résulte les questions suivantes :

- Quelle est la fréquence de ces entretiens ?
- Pour quelles raisons est-il renoncé à mener des entretiens de sortie ?
- Comment les médecins et les personnes concernées perçoivent-ils ces entretiens ?
- Des personnes de confiance et/ou des proches ou un représentant y sont-ils associés ? Si oui, comment et à quelles conditions ? Si non, pourquoi ?

²⁹ FF 2006 6703

³⁰ Geiser Thomas, Etzensberger Mario, BSK-ZGB, 436 n° 8.

- Quelle est, d'après l'expérience, l'utilité de ces entretiens en cas de nouvelle hospitalisation ? Sont-ils consultés ? Les accords ou arrangements conclus lors de ces entretiens sont-ils utiles ?
- Quels thèmes doivent impérativement être abordés lors de l'entretien de sortie ?

3.8.5 Prise en charge à la sortie de l'institution (mesures ambulatoires ; art. 437 CC)

La prise en charge à la sortie de l'institution au sens des mesures ambulatoires relève entièrement de la compétence des cantons. Ceux-ci sont tenus de la garantir, mais ils sont libres quant aux modalités de la réglementation. Selon l'étude réalisée en 2012 par l'UE³¹, des personnes concernées se soumettent explicitement aux mesures ambulatoires parce qu'elles doivent autrement craindre d'être de nouveau placées dans une institution, voire de subir des mesures de contrainte. Les questions qui se posent ici ne concernent pas seulement l'appréciation des mesures ambulatoires (par ex. conformité avec les besoins réels de la personne concernée), mais aussi leur applicabilité ; à cet égard, il est utile de considérer la situation à l'étranger, notamment en Grande-Bretagne, où le traitement ambulatoire peut être subordonné à des conditions contraignantes (ACT, *assertive community treatment*) :

- Quelle est l'appréciation générale des mesures ambulatoires ?
- La personne concernée consent-elle aux mesures ambulatoires pour terminer ou éventuellement éviter un PAFA ? Si oui, quelle est la fréquence de tels cas ?
- Les mesures ambulatoires disponibles sont-elles conformes aux besoins réels des personnes concernées ?
- À quelle fréquence les personnes et/ou leur personne de confiance ou leurs proches estiment-ils que les mesures ambulatoires sont une meilleure solution qu'un PAFA ou qu'elles sont suffisantes ?
- Comment les mesures ambulatoires sont-elles mises en œuvre et quelle est la marge de manœuvre laissée en la matière par les dispositions cantonales ?

3.9 Examen et instance judiciaire de recours

3.9.1 Examen périodique (art. 431 CC)

L'APEA est tenue d'examiner, à certains intervalles, si les conditions du PAFA sont encore remplies, si la personne concernée doit encore être suivie ou traitée ou si elle peut être libérée, si l'institution est toujours appropriée et si la mise en œuvre est conforme aux exigences (art. 431 CC). L'absence de cet examen est considérée comme une violation du droit qui peut faire l'objet d'un recours en vertu de l'art. 450a, al. 1, ch. 1, CC. Les questions suivantes se posent notamment à ce sujet :

- Les délais et la périodicité prescrits par la loi sont-ils respectés ?
- Comment la personne concernée perçoit-elle l'examen périodique : comme une vérification véritable axée sur son cas et sur sa personne ou comme une corvée routinière ?
- Quels éléments précis sont examinés et lesquels sont plutôt laissés de côté ?

3.9.2 Instance judiciaire de recours (art. 439 et 450 ss CC)

Les personnes concernées par un PAFA ou leurs proches peuvent faire appel au juge compétent dans les cas mentionnés aux art. 439, al. 1, et 450 ss CC. À cet égard, il convient notamment de prendre en considération les dispositions de l'art. 450e CC.

L'appel au juge et, d'une manière générale, l'usage des voies de droit présupposent une capacité (minimale) de discernement. Si une personne manque de la capacité de discernement

³¹ Voir n.b.p. 21.

requis non seulement pour saisir la nécessité du traitement, mais aussi dans d'autres domaines, elle doit s'en remettre à une personne habilitée à recourir à sa place (un représentant, un proche ou, éventuellement, la personne de confiance). Les questions suivantes se posent notamment à ce sujet :

- Quelle est la perception de l'efficacité de cette disposition ?
- Qui fait usage des voies de droit ?
- À quelle fréquence et dans quels cas l'effet suspensif est-il accordé ?
- À quelles conditions l'effet suspensif est-il accordé en cas de recours contre un traitement forcé ou contre des mesures limitant la liberté de mouvement ?
- Dans quels cas et à quelle fréquence une représentation est-elle ordonnée ? Y a-t-il des obstacles à éliminer ?

3.10 Articulation du PAFA avec la protection de l'enfant

Un PAFA peut aussi concerner indirectement des enfants mineurs si, par exemple, un parent doit être placé dans une institution. Les questions suivantes se posent notamment à ce sujet :

- Le PAFA des personnes qui ont des enfants mineurs est-il communiqué à l'APEA ?
- Quelles sont les mesures ordonnées dans ce contexte par l'APEA ?

4 Déroutement du projet et méthodes

Le projet doit établir, par différentes méthodes, la situation actuelle de l'exécution des dispositions en vigueur sur le PAFA et mettre en évidence ses points forts et ses points faibles ou ses déficits.

Il est proposé de réaliser des études de cas et des interviews, mais d'autres méthodes peuvent aussi être proposées dans les offres. Si c'est indiqué, il est également possible de signaler des champs de recherche qu'il faudrait encore prendre en considération ou qu'il serait utile d'ouvrir à l'avenir.

4.1 Études de cas

L'entreprise ou l'équipe spécialisée chargée de l'évaluation après l'acceptation de l'offre par l'Office fédéral de la justice devra élaborer des études de cas. Celles-ci devront couvrir toutes les étapes d'un PAFA, allant de l'internement à la libération, en passant par le traitement ou la prise en charge, ainsi que les possibilités dont dispose la personne concernée en matière de procédure. Les études de cas doivent porter sur différentes personnes et, éventuellement, sur différentes classes d'âge et inclure tant les personnes traversant une crise existentielle ou des problèmes de santé passagers (par ex., risque de suicide) que les handicapés et les déments. Il faut également prendre en considération les attentes et notamment l'influence des membres de la famille ou des proches.

On peut supposer qu'aucun acteur isolé ne peut donner des renseignements sur l'ensemble du déroulement d'un PAFA ; il convient donc de subdiviser les études de cas en fonction des différentes phases ainsi que des acteurs concernés par une disposition (voir les dispositions légales) et de soumettre des questionnaires partiels aux personnes compétentes.

4.2 Interviews personnelles

Les interviews personnelles ont pour objectif d'établir le point de vue des différents acteurs (personnes, autorités, tribunaux). Il convient notamment d'interroger :

- les personnes concernées par le PAFA, appartenant à tous les groupes mentionnés sous le titre « Études de cas » ;
- les personnes de confiance et les proches ainsi que les représentants ;
- les médecins qui ordonnent le placement, avec ou sans formation spécialisée en psychiatrie ;
- les médecins traitants des cliniques psychiatriques et d'autres institutions appropriées au sens de l'art. 426 CC ;
- les institutions d'accueil (cliniques psychiatriques, homes) ;
- les organisations représentant les intérêts des personnes concernées (Pro Mente Sana, Psychexodus, Pro Senectute, Pro Infirmis, curaviva, VASK, NAP)
- l'APEA ;
- les tribunaux (dans leur rôle d'instance de recours).

4.3 Cantons

Afin de garantir le résultat le plus représentatif possible de l'évaluation, il convient de prendre en considération les différentes régions et langues nationales dans le choix des cantons.

Les cantons doivent aussi être choisis en fonction du nombre de cas présenté dans le bulletin de l'Obsan 02/2018³² ; le choix doit représenter aussi bien les deux pôles (nombre élevé ou presque nul de PAFA) que la fourchette intermédiaire. En outre, il y a lieu de prendre en considération les cantons où le placement est ordonné par les médecins et ceux où il est ordonné par les autorités. L'évaluation devrait porter sur au moins cinq cantons.

5 Soutien et suivi

L'Unité Droit civil et procédure civile de l'Office fédéral de la justice (OFJ) est le chef de file du projet. M^{me} Judith Wyder, Office fédéral de la justice, est l'interlocutrice directe pour l'évaluation.

Le projet bénéficiera de l'appui d'un groupe d'accompagnement, qui est composé des membres de l'administration fédérale et des spécialistes de la doctrine et de la pratique suivants (dans l'ordre alphabétique) :

- Michael **Allgäuer**, Lic. iur. avocat, président de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte de la ville de Zurich
- Bertrand **Bise**, chef suppléant de l'Unité projets législatifs I, Domaine de direction Droit public, Office fédéral de la justice
- Debora **Gianinazzi**, avocate, cheffe suppléante de l'Unité Droit civil et procédure civile, Domaine de direction Droit privé, Office fédéral de la justice
- Paul **Hoff**, Prof. D^r méd. D^r phil. médecin en chef, directeur suppléant de la Clinique psychiatrique universitaire de Zurich
- Caroline **Kühnlein**, juge au Tribunal cantonal (Chambre des curatelles) du canton de Vaud et membre du comité directeur de la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA)
- Margot **Michel**, Prof. D^r iur.

³² Voir ch. 1.3 et n.b.p. 7.

- professeure assistante de droit civil et de procédure civile à l'Université de Zurich
- D^r Phil. Lea **Pucci-Meier**,
directrice du projet Santé psychique à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Beat **Reichlin**, Prof.
maître de conférences et directeur de projet à l'Institut de travail social et de droit,
responsable du Centre de compétences pour la protection de l'adulte et de l'enfant à
la Haute école de Lucerne, Secrétaire général adjoint de la COPMA
- David **Rüetschi**, D^r iur.
chef de l'Unité Droit civil et procédure civile, Domaine de direction Droit privé à
l'Office fédéral de la justice
- Judith **Wyder**, Lic. iur.
collaboratrice scientifique de l'Unité Droit civil et procédure civile, Domaine de
direction Droit privé à l'Office fédéral de la justice

Le groupe d'accompagnement sera associé à toutes les étapes importantes du travail et se tient à disposition pour d'autres entretiens.

6 Coût

Un plafond de dépenses de CHF 120 000.- (TVA non comprise) est fixé pour l'ensemble des travaux d'évaluation.

7 Calendrier

Délai pour la remise des offres	15 septembre 2020
Début des travaux	12 octobre 2020
Description détaillée du projet	9 novembre 2020
Rapport intermédiaire	1 ^{er} mars 2021
Projet de rapport final	2 août 2021
Rapport final définitif	3 octobre 2021

8 Rapport final

La mandataire chargée de l'évaluation par l'Office fédéral de la justice rédigera d'ici au début octobre 2021 un rapport final en français ou en allemand, y compris un résumé (*executive summary*). Les résultats de l'évaluation et le rapport final seront accessibles au public après que le Conseil fédéral en aura pris connaissance.

9 Exigences relatives aux offres

Les offres doivent comprendre un concept d'évaluation détaillé présentant :

- le déroulement prévu du projet et les méthodes d'examen et
- le calendrier, le plan comptable détaillé, l'équipe d'évaluation et les références.

10 Procédure et critères d'évaluation

Les offres seront évaluées selon les critères suivants :

- la pertinence et la qualité de l'offre en ce qui concerne les questions d'évaluation, c'est-à-dire la compréhension du problème, l'exhaustivité, la clarté, l'adéquation et l'originalité du concept d'évaluation ;
- l'économicité et le rapport prix-prestations ;
- la composition de l'équipe d'évaluation, c'est-à-dire les compétences dans les domaines spécialisés requis et l'expérience confirmée dans le domaine de l'évaluation de problématiques comparables ;
- la prise en considération des normes de la Société suisse d'évaluation SEVAL (www.seval.ch).

11 Contact

Les offres doivent être adressées :

- copie électronique à :
judith.wyder@bj.admin.ch
sibyll.walter@bj.admin.ch
- exemplaire papier signé à :
Office fédéral de la justice
Centre d'enregistrement
Bundesrain 20
3003 Berne

Si vous avez besoin d'autres informations pour faire une offre, n'hésitez pas à vous adresser à M^{me} Judith Wyder (judith.wyder@bj.admin.ch ; 058 462 41 78).