

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

### à l'interpellation de Marc Vuilleumier et consorts – Quand les PLAFAs ne plafonnent pas

#### **Rappel de l'interpellation**

*Les placements à fin d'assistance (PLAFA) ont déjà été souvent discutés dans ce Grand Conseil et dans les milieux juridiques, sociaux et médicaux concernés. Ils ont fait l'objet d'assises cantonales en juin 2015. Tout en constatant que les PLAFAs sont justifiés dans bien des situations, ces assises ont relevé que leur augmentation était problématique et qu'il était nécessaire, quand faire se peut, de trouver des alternatives. Rappelons que ces mesures sont lourdes imposant des placements forcés parfois sous la contrainte. Lors des assises, diverses pistes ont été évoquées, notamment une meilleure information du public et des associations sur les droits des personnes et une sensibilisation accrue des milieux professionnels prononçant de telles mesures. Or, une récente étude montre que les PLAFAs ont augmenté de 23 % ces dernières trois années. Plus de 95% d'entre eux sont édictés par les médecins. Il est certainement possible de faire mieux dans certaines situations en travaillant plus en réseau. Les équipes mobiles, spécialement en psychiatrie, pourraient être développées pour éviter certains placements. De même, le rôle des associations pourrait être renforcé autant au niveau du suivi des personnes que de l'information. Enfin, une meilleure information faciliterait des recours quand ces placements sont excessifs.*

*Nous posons les questions suivantes au Conseil d'Etat :*

- 1. Comment le Conseil d'Etat explique-t-il l'augmentation des PLAFAs ces dernières années ?*
- 2. Les mesures préconisées par les assises ont-elles été initiées et si oui lesquelles et quand ?*
- 3. Les PLAFAs font-ils partie de la réflexion générale du Conseil d'Etat dans sa politique de maintien à domicile et de renforcement des équipes mobiles ?*

#### **Réponses du Conseil d'Etat**

##### **Rappel du contexte**

L'article 426 du Code civil suisse (CC) définit le placement à des fins d'assistance (PLAFA) comme suit : " une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière. La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération. " Ces mesures de contrainte sont sujettes à controverse, car elles voient s'affronter la nécessité de préserver l'autonomie des personnes concernées et le devoir de les protéger ainsi que leur entourage.

## **1 COMMENT LE CONSEIL D'ETAT EXPLIQUE-T-IL L'AUGMENTATION DES PLAFAS CES DERNIÈRES ANNÉES ?**

En 2013, afin d'assurer le suivi des mesures de protection et l'information du public, le canton de Vaud a été le premier canton suisse à mettre en place un registre des mesures de protection (RMP). Les PLAFAs prononcés par les médecins autorisés par le DSAS et les autorités de protection (APEA) y sont recensés (art. 46 LVPAE).

Le RMP a permis de montrer qu'entre 2013 et 2016, le nombre de nouveaux PLAFAs est passé de 2'075 à 2'543 (incidence annuelle pour 100'000 habitants : de 279.2 à 326.8). Durant cette période, le nombre de mesures prononcées par les APEA est passé de 117 en 2013 à 135 en 2016, soit une augmentation totale de 5.5% [*En revanche, le nombre de mesures PLAFAs en cours devant les APEA est passé de 428 au 31.12.2013 à 346 au 31.12.2016, soit une diminution de 19%.*]. Le nombre de PLAFAs prononcés par des médecins est passé de 1'958 en 2013 à 2'408 en 2016, soit une augmentation de 23%. Le nombre de journées passées sous PLAFAs prononcés par des médecins a augmenté dans une proportion moindre, passant de 41'109 en 2013 à 44'911 en 2016, soit une augmentation de 9% sur la période 2013-2016. Plusieurs facteurs, tant au niveau populationnel, institutionnel, que sociétal, peuvent être à l'origine du phénomène. Tous n'ont pas encore été explorés.

Sur le plan populationnel, si l'on s'intéresse aux mesures prononcées par des médecins qui sont à l'origine de l'augmentation révélée par le RMP, les données sociodémographiques extraites mettent en évidence un profil de population stable d'une année à l'autre : en moyenne 52% des personnes sous PLAFAs sont des femmes, l'âge moyen est de 49 ans et 71% des mesures concernent des personnes âgées de 18 à 65 ans. Des recherches épidémiologiques portant sur la population générale vaudoise devraient être menées pour déterminer si une détérioration de l'état de santé mentale justifie une utilisation croissante des mesures de contrainte.

Sur le plan institutionnel, l'offre de soins psychiatriques peut se montrer déterminante par rapport au recours à la contrainte. En effet, des troubles psychiques sont à l'origine de 97% des PLAFAs prononcés par des médecins et le premier lieu de placement est l'hôpital psychiatrique dans 9 cas sur 10. Des études internationales ont démontré qu'une réduction du nombre de lits psychiatriques pouvait engendrer une augmentation du recours à la contrainte. Cependant, cette tendance n'a pas été confirmée en Suisse. Une étude réalisée sur l'ensemble des hospitalisations psychiatriques dans le canton de Vaud en 2015 n'a pas démontré de relation entre le nombre de lits psychiatriques par habitant ou le taux d'occupation annuel de ces lits et le taux de PLAFAs lorsque l'on compare les 4 secteurs psychiatriques du canton. Enfin, même si la durée moyenne des PLAFAs est passée de 21.8 jours en 2013 à 19.4 jours en 2016 et qu'en moyenne 26 à 29% des mesures ont été levées dans la semaine qui suivait l'admission, aucune augmentation significative des réadmissions sous PLAFAs durant cette période n'a été observée. Moins de 25% des personnes concernées par un PLAFAs ont été astreintes à ce type de mesure au moins une seconde fois entre 2013 et 2016.

## **2 LES MESURES PRÉCONISÉES PAR LES ASSISES ONT-ELLES ÉTÉ INITIÉES ET SI OUI LESQUELLES ET QUAND ?**

En 2015, à la demande de la commission de gestion du Grand Conseil (COGES) et de la Commission de haute surveillance du Tribunal Cantonal (CHSTC), l'ensemble des instances concernées par les PLAFAs ont été réunies dans le cadre d'Assises. Celles-ci avaient pour but de clarifier les processus PLAFAs et de renforcer des collaborations entre autorités judiciaires et institutions sanitaires. La finalité des Assises PLAFAs n'était donc de faire diminuer le nombre de mesures prononcées, mais de s'assurer que celles-ci soient appliquées conformément au cadre légal qui les régit.

Dans le cadre des Assises, de multiples recommandations ont été proposées par les différents groupes de travail. D'entente avec le Conseil d'Etat, le comité de pilotage des Assises en a retenu plusieurs.

Tout d'abord, l'optimisation du RMP permet de suivre de manière plus rigoureuse les mesures de PLAFAs, de garantir aux personnes concernées le respect de leurs droits et d'intervenir en cas de situation problématique, qu'il s'agisse d'une mesure instaurée par un médecin ou une autorité de protection. Ensuite, des procédures élaborées au moment des Assises facilitent et renforcent les collaborations entre les autorités de protection, les hôpitaux psychiatriques et les experts. Enfin, depuis 2017, une commission de suivi PLAFAs qui réunit des représentants de l'Ordre Judiciaire Vaudois, du Service de la santé publique et des hôpitaux psychiatriques suit les mesures instaurées dans le cadre des Assises et en propose de nouvelles le cas échéant. Cette commission travaille sous la supervision d'un comité stratégique constitué du Président du Tribunal cantonal, du Médecin cantonal et du Chef du département de psychiatrie du CHUV qui représente également la direction de la Fondation de Nant.

En 2017, plusieurs actions ont été entreprises par le Service de la santé publique auprès des médecins afin de restreindre l'utilisation du PLAFAs aux situations médicales indiquées pour lesquelles il n'existe pas d'alternative à une mesure de contrainte : formations pour les médecins concernés par la question, rencontres avec les médecins prononçant beaucoup de PLAFAs et avec les autres professionnels de la santé concernés par ces mesures. Les premières analyses pour l'année 2017 montrent une diminution de nombre de PLAFAs prononcés par des médecins de 6.2% entre 2016 et 2017 sur la période allant de janvier à novembre et même de 12.1% sur la période allant de juillet à novembre.

Enfin, afin de toucher l'ensemble des prestataires de soins, l'Office du médecin cantonal vient d'initier un projet qui vise à améliorer les collaborations entre les autorités de protection et les établissements sanitaires (hôpitaux, établissements médicaux sociaux (EMS), établissement psycho-sociaux médicalisés (EPSM) et médecins en pratique libérale) et à garantir plus largement les droits des patients. Ce projet se déroulera entre octobre 2017 et mai 2018.

### **3 LES PLAFAs FONT-ILS PARTIE DE LA RÉFLEXION GÉNÉRALE DU CONSEIL D'ÉTAT DANS SA POLITIQUE DE MAINTIEN À DOMICILE ET DE RENFORCEMENT DES ÉQUIPES MOBILES ?**

Plusieurs projets sont en cours au niveau cantonal pour favoriser le maintien à domicile des personnes souffrant de pathologies chroniques ou complexes. Depuis 2001, des équipes de psychiatrie mobiles ont été créées dans le canton de Vaud. Ces dernières ont des missions variées telles que le maintien dans la communauté des hauts consommateurs de soins (suivi intensif dans le milieu, équipe mobile adolescent, équipes mobiles de psychiatrie de l'âge avancé), le soutien à domicile après une hospitalisation en psychiatrie (case management de transition) ou l'intervention précoce dans la psychose (programme TIPP). Ces équipes représentent des alternatives valables aux hospitalisations, même sous PLAFAs, dans bon nombre de situations. Cependant, de grandes disparités entre les différentes régions du canton existent pour cette offre de soins et le développement de ces équipes reste insuffisant pour représenter un véritable frein au recours à la contrainte.

Il existe des modèles de soins tels que les équipes mobiles psychiatriques d'intervention de crise qui proposent un soutien intensif à domicile dans l'urgence ou le "housing first" qui vise à offrir un logement individuel avec le seul soutien d'une équipe de psychiatrie mobile aux personnes souffrant de graves troubles psychiques et qui ne parviennent pas à vivre dans des structures d'hébergement collectif telles qu'EMS ou EPSM. Ces modèles semblent prometteurs pour réduire le recours aux hospitalisations psychiatriques et par conséquent aux PLAFAs. Ces interventions ont été développées dans de nombreux pays, mais elles n'existent pas dans le canton de Vaud.

Le Conseil d'Etat entend développer ces modèles d'équipes mobiles dans sa planification de l'offre en soins psychiatriques dès 2018 avec un déploiement prévu sur plusieurs années.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 17 janvier 2018.

La présidente :

*N. Gorrite*

Le chancelier :

*V. Grandjean*