

## GT Population PLAFA

### Aspects épidémiologiques et statistiques

## Rapport final

### Groupe de travail :

- Martine Monnat, médecin cantonal adjoint, Office du médecin cantonal, Service de la santé publique (SSP)
- Stéphane Morandi, psychiatre, médecin associé, Service de psychiatrie communautaire (DP-CHUV)
- Arianne Masson, gestionnaire du registre, Office du Médecin cantonal, Service de la santé publique (SSP)
- Valérie Midili, secrétaire générale adjointe de l'Ordre judiciaire vaudois (OJV)
- Benedetta Silva, Assistante de recherche, Service de psychiatrie communautaire (DP-CHUV)
- Sophie Stadelmann, collaboratrice de recherche, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)
- Céline Vicario, cheffe de projet, CHUV

# Table des matières

<b>Index des tableaux</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Résumé</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Mandat</b> .....	<b>11</b>
<b>3. Structure du rapport</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Données vaudoises</b> .....	<b>12</b>
4.1 PLAFAs prononcés par les médecins en 2014 – PLAFAs médicaux .....	14
4.1.1 PLAFAs médicaux 2014 : Données générales .....	14
4.1.2 Suivi des PLAFAs .....	16
4.1.3 PLAFAs médicaux 2014 – Données sur les PLAFAs en hôpital psychiatrique .....	16
4.1.3.1 PLAFAs médicaux en hôpital psychiatrique chez les 18-65 ans prononcés en 2014 et clôturés .....	18
4.1.3.2 PLAFAs médicaux en hôpital psychiatrique chez les > 65 ans prononcés en 2014 et clôturés .....	21
4.1.4 Consultation des professionnels .....	23
4.2 PLAFAs prononcés par les Autorités de protection (APEA) .....	29
4.2.1 Données sur les enquêtes concernant les PLAFAs des APEA .....	29
4.2.2 Données sur les PLAFAs prononcés par les APEA .....	33
<b>5. Données Suisses</b> .....	<b>36</b>
5.1 Méthode .....	36
5.2 Résultats .....	38
5.3 Données de l'Office fédéral des statistiques (OFS) .....	42
5.4 Commentaires sur les données suisses .....	44
<b>6. L'essentiel de la littérature internationale</b> .....	<b>46</b>
<b>7. Evaluation du système de recueil des données</b> .....	<b>48</b>
7.1 Contenu de la base de données .....	48
7.1.1 Données manquantes .....	48
7.1.2 Imprécision dans la saisie des données .....	48
7.2 Rapports statistiques .....	49
7.3 Suivi des personnes concernées sous PLAFAs médicaux et PLAFAs APEA .....	49
<b>8. Perspectives</b> .....	<b>50</b>
8.1 Propositions d'amélioration du système .....	50
8.2 Indicateurs de suivi .....	51
8.2.1 PLAFAs médicaux .....	51
8.2.2 PLAFAs Autorités de protection .....	52
8.3 Suivi des indicateurs .....	53
8.3.1 PLAFAs médicaux .....	53
8.3.2 PLAFAs prononcés par l'APEA .....	54
<b>9. Recommandations</b> .....	<b>55</b>
<b>10. Abréviations</b> .....	<b>58</b>
<b>11. Annexes</b> .....	<b>59</b>
11.1.1 Annexe 1 : Formulaire actuel de décision de PLAFAs par un médecin .....	59
11.1.2 Annexe 2 : Proposition NOUVEAU formulaire de décision de PLAFAs par médecin .....	60
11.1.3 Annexe 3 : Formulaire de PLAFAs pour les médecins responsables des institutions .....	61
11.1.4 Annexe 4 : Questionnaires sur les PLAFAs médicaux envoyés aux cantons .....	63
11.1.5 Annexe 5 : Questionnaire sur les PLAFAs envoyés aux APEA des cantons .....	65
11.1.6 Annexe 6 Tableau récapitulatif des réponses des APEA .....	67
<b>12. Remerciements</b> .....	<b>71</b>

## Index des tableaux

Tableau 1 : PLAFAs prononcés par les médecins en 2014.....	14
Tableau 2 : Profil sociodémographique des PLAFAs médicaux 2014.....	15
Tableau 3 : Profil sociodémographique des <u>personnes</u> sous PLAFAs médicaux en 2014 .....	15
Tableau 4 : PLAFAs médicaux et Autorités de protection (APEA) .....	16
Tableau 5 : PLAFAs médicaux en hôpital psychiatrique en 2014 - Incidence selon l'âge .....	17
Tableau 6 : PLAFAs médicaux 2014 en psychiatrie : Incidence selon les secteurs.....	17
Tableau 7 : Répartition des lits psychiatriques selon les secteurs, rapportée à la population .....	17
Tableau 8 : Hospitalisations en psychiatrie en 2014 : Pourcentage des entrées sous PLAFAs médicaux .....	17
Tableau 9 : Durée des PLAFAs médicaux chez les 18-65 ans prononcés et clôturés en 2014.....	18
Tableau 10 : Devenir des PLAFAs médicaux clôturés chez les 18-65 ans .....	19
Tableau 11 : Devenir des PLAFAs médicaux levés dans les 24 premières heures du placement .....	20
Tableau 12 : Devenir des PLAFAs médicaux levés dans les 24 à 72 premières heures du placement.....	20
Tableau 13 : PLAFAs médicaux prononcés et clôturés en 2014 : Durée du placement en fonction de son devenir .....	20
Tableau 14 : Durée des PLAFAs médicaux prononcés et clôturés en 2014 en fonction des classes d'âge.....	21
Tableau 15 : Devenir des PLAFAs médicaux clôturés en fonction des classes d'âge .....	22
Tableau 16 : PLAFAs médicaux prononcés et clôturés en 2014 : Durée du placement en fonction de son devenir, selon les différentes classes d'âge.....	23
Tableau 17 : Nombre d'enquêtes PLAFAs des APEA du canton de Vaud.....	29
Tableau 18 : Répartition des enquêtes ouvertes dans les différents districts.....	29
Tableau 19 : Incidence des enquêtes ouvertes pour PLAFAs dans les districts du canton .....	29
Tableau 20 : Libellé de l'enquête .....	30
Tableau 21 : Recours .....	31
Tableau 22 : Profil sociodémographique <u>des personnes</u> sous enquête .....	32
Tableau 23 : PLAFAs prononcés par les APEA.....	33
Tableau 24 : Durée des PLAFAs APEA depuis la date de la décision .....	33
Tableau 25 : Répartition des PLAFAs prononcés selon les districts .....	33
Tableau 26 : Incidence des PLAFAs APEA dans les différents districts du canton de Vaud.....	34
Tableau 27 : Libellé du PLAFAs.....	34
Tableau 28 : Recours contre une décision de PLAFAs .....	34
Tableau 29 : Secteur et lieu du placement au moment de l'institution de la mesure.....	35
Tableau 30 : Profil sociodémographique des <u>personnes</u> sous PLAFAs prononcés par l'APEA .....	35
Tableau 31 : Résultats de la consultation des cantons : existence d'un recueil centralisé des PLAFAs .....	38
Tableau 32 : PLAFAs médicaux 2014 : Données des cantons qui ont répondu .....	40
Tableau 33 : PLAFAs APEA 2014 : Données des cantons qui ont répondu .....	41
Tableau 34 : Propositions d'indicateurs à suivre (questions à ajouter dans le formulaire de placement).....	51
Tableau 35 : Propositions d'indicateurs à suivre (données à introduire dans l'application métier GDC) .....	52
Tableau 36 : PLAFAs médicaux : propositions d'indicateurs à suivre 2 fois par année .....	53
Tableau 37 : PLAFAs médicaux : propositions d'indicateurs à suivre 1 fois par année .....	53
Tableau 38 : PLAFAs APEA : propositions d'indicateurs à suivre 2 fois par année.....	54
Tableau 39 : PLAFAs APEA : propositions d'indicateurs à suivre 1 fois par année.....	54

## Index des figures

Figure 1 : PLAFAs médicaux levés en fonction du temps et selon les secteurs, chez les 18-65 ans, en 2014 (pourcentages tableau 10 cumulés) .....	19
Figure 2 : PLAFAs médicaux levés en fonction du temps, selon les classes d'âge, chez les personnes de plus de 65 ans, en 2014 (pourcentages tableau 15 cumulés) .....	22
Figure 3 : Taux d'hospitalisations psychiatriques par rapport à la population des cantons (2009-2013) .....	42
Figure 4 : Taux d'hospitalisation psychiatriques NON VOLONTAIRES par rapport à la population des cantons (2009-2013) .....	43
Figure 5 : Pourcentage d'hospitalisations en psychiatrie qui sont NON VOLONTAIRES (2009-2013) .....	43

## 1. Résumé

Suite à la révision du Code Civil concernant la protection de l'adulte et de l'enfant entrée en vigueur au 1<sup>e</sup> janvier 2013, le canton de Vaud a mis en place un registre des mesures de protection (RMP) tenu par le Tribunal cantonal dont le but est d'assurer le suivi des mesures de protection au niveau cantonal (art. 46 de la Loi vaudoise d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (LVPAE)). Les médecins et les autorités de protection de l'adulte (APEA) qui prononcent un placement à des fins d'assistance (PLAFA) doivent annoncer sans délai ces mesures au Médecin cantonal, respectivement au Tribunal cantonal.

Le RMP permet pour la première fois de récolter des données précises et détaillées sur l'utilisation des mesures de protection en Suisse. Ce rapport présente les données relatives aux PLAFA collectées via le RMP durant l'année 2014, discutent les chiffres obtenus et proposent des pistes qui devraient permettre, à l'avenir, d'améliorer encore le suivi des personnes sous ce type de mesures de protection.

Durant l'année 2014, 2050 PLAFA ont été prononcés par des médecins dans le canton de Vaud, soit une incidence de 271 pour 100'000 habitants. De leur côté, les APEA en ont prononcé 150, soit 20 pour 100'000 habitants.

S'agissant des mesures décidées par les APEA, le RMP ne permet pas, en l'état, d'identifier les signalants et ne donne que des informations très lacunaires sur les lieux de placement. En outre, la manière de saisir les données varie fortement d'un district du canton à l'autre, ce qui limite fortement leur interprétation. En ce qui concerne les PLAFA prononcés par les médecins, des données plus précises ont pu être obtenues via les formulaires de l'Office du médecin cantonal (OMC) que doivent remplir le médecin qui prononce le PLAFA et celui responsable de l'institution qui reçoit la personne dans les 24 heures qui suivent l'admission, puis au terme de la mesure.

Les 2050 PLAFA prononcés par un médecin en 2014 concernaient 1723 personnes. 52.1% étaient des femmes (50.7% pour les PLAFA prononcés par l'APEA). L'âge moyen se situait à 49.6 ans (56.5 ans pour les PLAFA prononcés par l'APEA). 2.7% des personnes étaient mineures, 70.4% étaient âgées de 18 à 65 ans et 26.9% avaient plus de 65 ans (respectivement 1.3%, 64.2% et 34.5% pour les PLAFA prononcés par l'APEA).

Sur les 2050 PLAFA, 97.2% ont été prononcés en raison d'un trouble psychique, 1.5% pour une déficience mentale et 1.4% suite à un grave état d'abandon. Le demandeur était un médecin de premier recours dans 62.1% des cas et un psychiatre (pédopsychiatres et psychogéiatres inclus) pour les 37.9% restant. Dans 89.1% des cas, le lieu de placement était l'hôpital psychiatrique.

Durant l'année 2014, 1754 PLAFA prononcés par un médecin ont été adressés à un hôpital psychiatrique vaudois. Il existe des disparités entre les différents secteurs psychiatriques. Alors que, dans le canton de Vaud en 2014, 38 % des hospitalisations étaient des PLAFA, ils constituaient 44.5% des hospitalisations dans le secteur est, et 33.8% dans le secteur nord. L'incidence cantonale s'élevait à 232.2 pour 100'000 habitants en 2014. Elle était respectivement de 164.1 et 280.1 dans les secteurs nord et est.

Les formulaires retournés à l'OMC par les médecins responsables d'institutions accueillant les personnes sous PLAFA permettent également de suivre le devenir des mesures. Bien que le devoir d'informer soit une obligation légale, environ 10% des situations entrées à l'hôpital sous PLAFA n'ont pas été annoncées au moment de la levée de la mesure. Concernant la durée des PLAFA, sur les 1256 PLAFA prononcés par un médecin en 2014, concernant une personne âgée de 18 à 65 ans placée à l'hôpital psychiatrique, et pour lesquels les informations sont parvenues à l'OMC, la durée moyenne du PLAFA était de 15.6 jours (durée médiane 13 jours). Selon les secteurs psychiatriques, le PLAFA a duré en moyenne de 12.6 (secteur nord) à 19.6 jours (secteur centre) (durées médianes respectives de 9 à 19 jours). Sur le canton, 10% des PLAFA ont été levés durant les 24 premières heures, 10% entre 24 et 72 heures et 12% durant la première semaine. A quatre semaines, 71% des mesures de contrainte étaient levées. Là encore des disparités apparaissent entre les secteurs. Alors que dans le secteur nord, 41% des situations ont été levées durant la première semaine, elles n'étaient que 18% dans le secteur centre.

L'Etat de Vaud est le premier canton suisse à s'être doté d'un registre des mesures de protections. Le travail réalisé pour ce rapport a permis de mettre en évidence les évolutions nécessaires pour que cet outil soit plus efficient. Tout d'abord, l'interface permettant de saisir les données n'est pas la même dans les APEA et à l'OMC, ce qui rend le suivi des personnes extrêmement difficile. Du côté des APEA, toutes les situations sont recensées et suivies. En revanche, il n'existe pas de directives claires quant à la saisie des données dans le RMP et la manière de faire varie d'un district à l'autre. Une même personne peut donc, par exemple, être enregistrée sous deux noms différents. De plus, les informations récoltées sont peu nombreuses et il est difficile de se faire une idée de la population suivie et de connaître les lieux de placement.

Du côté de l'OMC, les données sont remplies de manière uniforme par une seule personne qui applique une procédure similaire pour toutes les mesures. Les difficultés viennent du fait que les informations sont issues de formulaires remplis de manière parfois incomplète ou erronée par les médecins. Enfin, il apparaît qu'un certain nombre d'informations manquent pour répondre aux questions soulevées plus bas : détails sur les circonstances du PLFA tels que la personne à l'origine de la demande, le lieu et le moment de l'évaluation ou le profil du médecin qui a prononcé la mesure, l'importance des comorbidités addictives dans la décision de placement.

Le nombre de PLFA instaurés dans le canton de Vaud en 2014 est extrêmement élevé en comparaison des chiffres disponibles dans la littérature internationale pour les autres pays occidentaux tels que la France, l'Angleterre, les Etats-Unis ou l'Australie. Il se situe également en dessus de celui des autres cantons suisses selon les chiffres de notre étude.

Selon les responsables du Département de psychiatrie du CHUV et de la Fondation de Nant, selon le Groupement vaudois des psychiatres installés (GPPV) et l'association de pairs praticiens *Re-pairs* interrogés à ce sujet, l'utilisation de la contrainte se fait généralement dans une perspective bienveillante, afin de préserver la santé de la personne concernée. En outre, le « filet social et sanitaire » mis en place au niveau cantonal est fait de mailles serrées qui ne laissent pas beaucoup de patients en situation de crise sans soins. Le contrôle social est également important dans le canton.

Néanmoins, les disparités entre les secteurs psychiatriques soulèvent plusieurs questions s'agissant d'un recours adapté à la contrainte dans toutes les situations. Tout d'abord, le système de la garde médicale de première ligne interroge le bien-fondé de certaines mesures et les alternatives envisagées et discutées au moment de l'intervention. Cette garde médicale qui prononce près de deux tiers des PLFA est, en effet, assurée par des médecins non psychiatres, y compris dans certains secteurs, des sociétés privées employant des médecins étrangers. Cette observation est cependant à mettre en balance avec le fait que, sur le secteur centre, malgré l'existence d'un service d'urgences psychiatriques ouvert 24 heures sur 24 offrant des suivis de crise, l'incidence des PLFA n'est pas inférieure à celle des autres secteurs. Dans ce secteur, le nombre élevé de PLFA de durée plus longue que dans les autres secteurs ainsi que la faible proportion de placements levés dans les premiers jours, soulèvent l'hypothèse d'une population urbaine présentant une problématique plus complexe que dans les régions périphériques.

Une étude comparant les profils des patients hospitalisés dans les différents hôpitaux psychiatriques du canton permettrait de confirmer ou non cette hypothèse. Cette étude

permettrait également d'expliquer des durées de PLAFAs fort différentes d'un établissement à l'autre, alors que chacun d'entre eux assure faire le maximum pour réduire la contrainte. Enfin, il a souvent été avancé que le manque de lits psychiatriques favorisait la mise sous PLAFAs de certains individus, pour prioriser et faciliter leur entrée à l'hôpital. Cet argument est remis en question par les données du RPM puisque le secteur nord, qui compte le moins de lits psychiatriques par habitant, a la plus faible incidence de PLAFAs.

Les observations rapportées ci-dessus aboutissent aux recommandations suivantes :

### **A. Améliorations des procédures actuelles**

Elles visent à mieux connaître les populations concernées, à agir de manière proportionnelle aux besoins des personnes en proposant des alternatives aux mesures de PLAFAs lorsque cela est possible, à réduire le nombre et la durée des situations de contrainte, à éviter sa banalisation et à assurer le respect du cadre légal. Les améliorations proposées se situent aux niveaux suivants :

#### **A.1. Registre des mesures de protection :**

- Uniformiser la saisie des données au sein des APEA et de l'OMC afin de faciliter l'échange d'informations entre les deux instances et le suivi des patients par la mise en place de directives pour la saisie des données et la formation des collaborateurs ;
- Poursuivre le travail d'optimisation des bases de données débuté récemment en collaboration avec la Direction des systèmes d'information de l'Etat de Vaud (DSI), sous mandat du COPIL informatique PAE<sup>1</sup>, afin que les données puissent être rapidement extraites et exploitables.

#### **A.2. Décision de PLAFAs :**

- Ajouter les indicateurs suivants au formulaire de décision de placement par les médecins : personne à l'origine de la demande, spécialités du médecin (psychiatre ou non), cadre de l'évaluation : lieu (garde ou non ; service spécialisé en psychiatrie) et lieu de vie de la personne concernée au moment du placement ; importance de la consommation de substances (alcool, drogues) ;

---

<sup>1</sup> Comité de pilotage informatique mis en œuvre dans le cadre de la Démarche CODEX\_2010 volet « Protection de l'adulte et de l'enfant » (CODEX PAE)

- Former les médecins sur la manière de remplir les formulaires et leur enseigner les bases légales ;
- Inciter les médecins de premier recours à utiliser les compétences psychiatriques à disposition (garde psychiatrique privée et institutionnelle) ;
- Limiter le nombre de médecins autorisés à prononcer ce genre de mesures ;
- Organiser des rencontres entre l'OMC et les sociétés privées qui assurent la garde médicale pour les sensibiliser à la problématique du nombre élevé de PLAFAs dans le canton ;
- Développer la connaissance du réseau de soins psychiatriques chez les représentants de l'APEA et chez les médecins de premier recours au travers de formations, afin d'encourager la recherche d'alternatives aux PLAFAs ;

### **A.3. Suivi des PLAFAs :**

- Mettre en place un système d'alerte au niveau hospitalier qui permette de rappeler l'échéance des PLAFAs et les moments où les réévaluations sont nécessaires, afin de respecter les bases légales ;
- Développer une procédure qui assure que toutes les dispositions sont prises pour lever dès que possible le PLAFAs ;
- Réinstaurer des visites de représentants de l'OMC dans les établissements qui accueillent des personnes sous PLAFAs pour des évaluations périodiques ;
- Organiser une plateforme réunissant des représentants de l'APEA, des hôpitaux psychiatriques, des structures d'hébergement, de l'OMC et des associations de patients et de proches afin de discuter régulièrement la problématique des PLAFAs et de réfléchir aux aménagements nécessaires ;
- Suivre l'impact des démarches entreprises pour influencer l'épidémiologie des PLAFAs sur les indicateurs suivants :
  - Le recours à la contrainte : nombre et durée des PLAFAs ;
  - La santé des personnes concernées : nombre de suicides ; nombres de personnes sans domicile fixe ; épuisement du réseau ; signalements au Service de la santé publique de situations de grande précarité ;
  - Les services : nombre de journées d'hospitalisations inappropriées (pour motifs légaux et non médicaux), recours aux soins d'urgence.

## B. Etude scientifique

Une recherche approfondie sur les PLAFAs devrait être mise en place afin de répondre aux objectifs suivants :

- Définir précisément le profil des personnes sous PLAFAs ;
- Evaluer l'impact de la contrainte sur la trajectoire de vie des personnes concernées : nombre d'hospitalisations, évolution sur le plan clinique et du fonctionnement social ;
- Expliquer les différences entre secteurs ;
- Explorer l'expérience des parties prenantes ;
- Etudier l'impact d'interventions ciblées visant à réduire l'utilisation de la contrainte telles que la formation des médecins de premier recours, le travail centré sur la décision partagée, l'approche motivationnelle, le plan de crise conjoint, les directives anticipées.

Sur le plan méthodologique, une étude rétrospective s'intéressant aux personnes mises sous PLAFAs durant une période donnée ciblerait les trois premiers objectifs mentionnés ci-dessus. Elle pourrait être complétée par une étude qualitative qui porterait sur l'expérience des personnes qui prononcent les PLAFAs, sur celle des responsables d'institutions qui accueillent les personnes sous contrainte et sur celle de ces dernières, afin de mieux connaître les motifs de recours à la contrainte, l'utilisation des alternatives et l'expérience des usagers. Ce travail qualitatif permettrait également de mieux comprendre les disparités entre secteurs. Enfin, l'évaluation des interventions devrait être quantitative et prospective.

## 2. Mandat

Le Comité de pilotage a confié au groupe de travail « Population PLAFAs : aspects épidémiologiques et statistiques », le mandat de traiter les points suivants :

1. Provenance des dénonciations à la Justice de paix ou des annonces au Médecin cantonal ;
2. Description épidémiologique des PLAFAs (y.c. aspects intercantonaux) ;
3. Données quantitatives sur les PLAFAs ;
4. Définition des indicateurs de suivi à mettre en place ;
5. Identification du système d'information nécessaire pour suivre les indicateurs ;
6. Mise en place d'indicateurs de suivi ;
7. Définition des modalités pour une étude épidémiologique approfondie et début de sa mise en œuvre.

## 3. Structure du rapport

Ce rapport comprend 6 chapitres :

1. **Données vaudoises** : description des PLAFAs médicaux et des Autorités de protection, prononcés dans le canton en 2014. Ce chapitre comprend, pour les PLAFAs médicaux, les commentaires des acteurs concernés (soignants des différents secteurs, du Groupement des psychiatres-psychothérapeutes vaudois, associations de patients) à qui ces données ont été présentées.
2. **Données suisses** : présentation de la méthode pour obtenir les informations concernant les PLAFAs médicaux et civils dans les autres cantons ainsi que les données finalement recueillies.
3. **L'essentiel de la littérature internationale** sur l'épidémiologie des mesures de contrainte dans les soins psychiatriques.
4. **Évaluation du système de recueil des données**
5. **Perspectives** : propositions d'amélioration du système de recueil des données et description des indicateurs de suivi.
6. **Recommandations et définitions des grandes lignes d'un projet d'étude**

## 4. Données vaudoises

Le rapport intermédiaire du 5 mai 2015 présentait des données préliminaires sur les PLAFA médicaux et des Autorités de protection, prononcés dans le canton en 2013 et 2014.

Les données 2013 ne figurent plus dans ce rapport final car il est apparu que leur qualité était sujette à caution. Ces données ont été, en effet, recueillies pendant l'année de mise en œuvre du nouveau droit de protection de l'adulte et de l'enfant alors que les médecins et les justices de paix n'avaient pas encore bien intégré les changements de procédure.

### Méthode

Les nouvelles dispositions du Code civil suisse pour la protection de l'adulte et de l'enfant sont entrées en vigueur en janvier 2013. Dans sa loi d'application, le canton de Vaud a prévu la mise place d'un registre des mesures de protection (RMP) qui regroupe l'ensemble des PLAFA qu'ils soient prononcés par les médecins ou les Autorités de protection. Ce registre a pour but d'assurer le suivi des mesures de protection et l'information du public (art. 46 LVP AE).

Le RMP est une application web gérée par la DSI. Le RMP est alimenté par les données enregistrées dans l'application GDC qui est utilisée aussi bien du côté du Médecin cantonal que des Autorités de protection. Les informations sont cependant enregistrées dans deux bases de données distinctes. Le Médecin cantonal et les Autorités de protection ont accès chacun à leur propre base de données uniquement. Au niveau du Médecin cantonal, l'application GDC est renseignée par une seule personne, ce qui facilite l'évaluation de l'exhaustivité et de la qualité des données transcrites. Au niveau des Autorités de protection, toutes les justices de paix rentrent des informations dans GDC. Certaines sont ensuite transférées chaque jour et de manière automatique dans le Registre de Mesure de Protection (RMP). Pour la gestion et le suivi des mesures PLAFA, le Médecin cantonal et l'APEA peuvent effectuer des extractions soit dans GDC soit dans le RMP. Les Autorités de protection et le Médecin cantonal, ainsi que certaines entités autorisées par le Tribunal cantonal ont accès au RMP (art.47 LVP AE).

S'agissant des PLAFA médicaux, le registre est alimenté par les données saisies dans l'application informatique du Médecin cantonal (GDC). Il s'agit des indications figurant dans le formulaire rempli par les médecins au moment de la décision de placement (annexe 1) ainsi que celles des formulaires envoyés par les établissements qui

accueillent les personnes concernées au moment de l'admission, en cas d'appel au juge et après 6 semaines (annexe 2).

Les données présentées ont été extraites des bases de données respectivement du Médecin cantonal et des Autorités de protection<sup>2</sup>. Elles ont été transférées dans le logiciel d'analyse SPSS<sup>3</sup>.

Ces données permettent de décrire les caractéristiques des placements prononcés par les médecins (PLAFA médicaux) en 2014 ainsi que les enquêtes pour PLAFA et les PLAFA prononcés par les Autorité de protection (PLAFA APEA) en 2014.

Avant la mise ne place d'un registre de mesures de protection, suite à la révision du Code civil, il n'existait pas de recensement centralisé des mesures de contrainte, que ce soit les hospitalisations psychiatriques non volontaires (hospitalisation d'office), ou les différentes mesures de protection prévues par les Autorités de protection. Certaines comparaisons sont toutefois possibles en utilisant les données de la statistique médicale des hôpitaux publiées par l'Office fédéral des statistiques (OFS) qui seront présentées dans le chapitre sur la situation en Suisse.

---

<sup>2</sup> Pour les PLAFA médicaux l'extraction date du 19.03.2015. Pour les mesures et les PLAFA des Autorités de protection, l'extraction du 16.03.2015 a dû être complétée le 23.04.2015.

<sup>3</sup> SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) est un logiciel d'analyse statistique en sciences sociales

## 4.1 PLAFAs prononcés par les médecins en 2014 – PLAFAs médicaux

### Avertissement

Les résultats présentés peuvent différer de ceux figurant dans les statistiques des hôpitaux. Par exemple pour ce qui concerne les durées de séjour en raison, soit de défaut de transmission des formulaires au Médecin cantonal ou d'imprécisions lors de leur rédaction par les médecins prononçant la mesure et/ou par ceux de l'établissement d'accueil.

### Présentation des résultats

Les quatre premiers tableaux présentent les données générales sur tous les PLAFAs prononcés par des médecins dans le canton de Vaud en 2014.

Les tableaux suivants présentent les PLAFAs pour lequel le 1<sup>er</sup> lieu de placement est un hôpital psychiatrique. Ils constituent près de 90% des placements. Ils ont été divisés selon l'organisation des soins, c'est à dire, les PLAFAs des personnes de 18 à 65 ans, et ceux des personnes de plus de 65 ans. Cette classe d'âge a été subdivisée en trois (66-75 ans, 76-85 ans et plus de 85 ans).

#### 4.1.1 PLAFAs médicaux 2014 : Données générales

Tableau 1 : PLAFAs prononcés par les médecins en 2014

PLAFAs médicaux 2014	N = 2050 <sup>1</sup>
<b>Libellé du PLAFAs</b>	
Trouble psychique	97.2%
Grave état d'abandon	1.4%
Déficience mentale	1.5%
<b>Demandeur du PLAFAs</b>	
Psychiatre/Pédopsychiatre/Psychogériatre	37.9%
Médecins 1 <sup>er</sup> recours	62.1%
<b>Lieu de 1<sup>er</sup> placement</b>	
Hôpital psychiatrique	89.1%
Pédopsychiatrie	1.8%
Hôpital somatique	8.3%
EMS	0.8%
<b>Secteur du 1<sup>er</sup> placement</b>	
Centre	39.8%
Nord	14.2%
Est	23%
Ouest	18.7%
Hors canton	4.3%

<sup>1</sup> PLAFAs civils en 2014 : 150 (dont 32 mesures ambulatoires) pour 451 enquêtes en institution de PLAFAs

Le Tableau 2 présente le profil sociodémographique des placements prononcés par les médecins. Il s'agit de la description des **mesures prononcées** et pas celle des

personnes, une personne peut, en effet, avoir été placée deux fois ou plus la même année. Le profil des personnes placées est présenté dans le tableau suivant.

**Tableau 2 : Profil sociodémographique des PLAFA médicaux 2014**

PLAFA médicaux 2014	N = 2050
<b>Age moyen</b> (années)	48.7
Médiane /min-max (années)	46 (9-100)
<b>Classe d'âge</b>	
< 18 ans	2.6%
18 – 65 ans	72.9%
66-75 ans	8.2%
76-85 ans	9.5%
> 85 ans	6.8%
<b>Sexe féminin</b>	51.8%
Age moyen femme (années)	52
Médiane / min-max (années)	49 (12-100)
<b>Sexe masculin<sup>1</sup></b>	48.2%
Age moyen hommes (années)	45.3
Médiane / min-max (années)	46 (9-97)

**Tableau 3 : Profil sociodémographique des personnes sous PLAFA médical en 2014**

Personnes placées en 2014	N = 1723 (pour 2050 PLAFA)
<b>Age moyen</b>	49.6 ans (SD 21.9)
Médiane /mon-max (années)	47 (9-100)
<b>Classe d'âge</b>	
< 18 ans	2.7%
18-64 ans	70.4%
66-75 ans	8.8%
76-85 ans	10.5%
> 85 ans	7.6%
<b>Sexe</b>	
masculin	47.9%
féminin	52.1%
<b>Age moyen selon le sexe</b>	
Age moyen des hommes (années)	46.06 (SD 21.32)
Médiane hommes (années)	42
Age moyen des femmes (années)	53.01 (SD 21.96)
Médiane femmes (années)	51
<b>Nb.de PLAFA pour même personne</b>	
1 fois	1480 (85.9%)
2 fois	193 (11.2%)
3 fois	36 (2.1%)
4 fois	6 (0.3%)
5 fois	6 (0.3%)
6 fois	1 (0.1%)
9 fois	1 (0.1%)

**Tableau 4 : PLAFA médicaux et Autorités de protection (APEA)**

<b>PLAFA médicaux 2014</b>	<b>N = 2050</b>
Nb. d'appels à l'Autorité de protection	145 (7.1%)
Dossiers transmis à l'Autorité de protection pour prolongation du PLAFA (Art 429.2 CC)	130 (6.3%)

#### **4.1.2 Suivi des PLAFA**

Les médecins des institutions doivent informer le Médecin cantonal de toute modification de la mesure prise, en particulier de la levée du placement (art. 46 al. 4 LVP AE). A cet effet, ils disposent d'un formulaire qui doit être renvoyé au plus tard à l'issue des 6 semaines du PLAFA (annexe 3).

Sur les 2050 PLAFA médicaux prononcés dans le canton de Vaud en 2014, le Médecin cantonal a été renseigné sur le devenir de 1846 d'entre eux via l'envoi des formulaires par les établissements d'accueil ou suite aux demandes répétées de la gestionnaire des dossiers à l'OMC, soit 90 %. Il ressort de ce décompte qu'en 2014, le Médecin cantonal n'a pas été renseigné sur le devenir de plus de 200 PLAFA médicaux, en dépit de l'obligation légale d'annonce (art. 46 al.4 LVP AE).

Par ailleurs, les données présentées dans les tableaux 9 et 14 ci-dessous montrent que les dispositions légales ne sont pas respectées dans plus de 10% des cas, puisque quelque soit le secteur concerné ou l'âge du patient, plus de 10% des placements sont clôturés à plus de 6 semaines.

#### **4.1.3 PLAFA médicaux 2014 – Données sur les PLAFA en hôpital psychiatrique**

Les tableaux suivants présentent les données des PLAFA médicaux 2014 pour lesquels le 1<sup>er</sup> lieu de placement est un hôpital psychiatrique du canton (sans les établissements pédopsychiatriques), soit 1754 placements sur les 2050 prononcées en 2014 (85.6%).

Ont donc été exclus, les placements en hôpital somatique, ceux en établissement pédopsychiatrique et en EMS soit respectivement 171 (8.3%), 37 (1.8%) et 16 (0.8%), ainsi que les placements hors canton en hôpital psychiatrique qui sont au nombre de 72 sur les 89 placements hors canton.

**Tableau 5 : PLAFA médicaux en hôpital psychiatrique en 2014 - Incidence selon l'âge**

2014	PLAFA en Hôpital psychiatrique	Incidence/100'000 habitants
<b>Tous</b>	<b>1754<sup>1</sup></b>	<b>232.2</b>
18-65 ans	1324	269.2
66-75 ans	143	224.0
76-85 ans	167	450.8
> 85 ans	106	693.3

<sup>1</sup>Y compris 11 mineurs placés en psychiatrie adulte et 3 PLAFA dont l'âge n'est pas spécifié

**Tableau 6 : PLAFA médicaux 2014 en psychiatrie : Incidence selon les secteurs**

2014	PLAFA	Population	PLAFA/100'000 habitants
<b>VAUD</b>	<b>1754</b>	<b>755'369</b>	<b>232.2</b>
S. I - CENTRE	700	265'458	263.7
S.II - OUEST	361	174'847	206.5
S.III - EST	425	151'755	280.1
S. IV - NORD	268	163'309	164.1

<sup>1</sup>Source : Direction du DP – Découpage des secteurs psychiatriques

**Tableau 7 : Répartition des lits psychiatriques selon les secteurs, rapportée à la population**

2014	Nb. de lits	Population	Nb. de lits/100'000 hab.
<b>VAUD</b>	<b>365<sup>1</sup></b>	<b>755'369</b>	<b>48.3</b>
S. I - CENTRE	166	265'458	62.5
S.II - OUEST	84 <sup>2</sup>	174'847	48 <sup>3</sup>
S.III - EST	59	151'755	38.9
S. IV - NORD	56	163'309	34.3

<sup>1</sup> Source : Direction du DP-CHUV, Direction de Fondation de Nant

<sup>2</sup>les 10 lits privés ne sont pas comptés

<sup>3</sup> Avec les 10 lits privés : nb de lits/100'000 hab. = 53.7

**Tableau 8 : Hospitalisations en psychiatrie en 2014 : Pourcentage des entrées sous PLAFA médical**

2014	PLAFA	PLAFA/ Nb. Hospitalisations	Hospitalisation en psychiatrie <sup>1</sup>
<b>VAUD</b>	<b>1754</b>	<b>38%</b>	<b>4613</b>
S. I - CENTRE	700	38.6%	1812
S.II - OUEST	361	34.2%	1055
S.III - EST	425	44.5%	954
S. IV - NORD	268	33.8%	792

<sup>1</sup> Source : Direction du DP-CHUV et de la Fondation de Nant

#### 4.1.3.1 PLAFAs médicaux en hôpital psychiatrique chez les 18-65 ans prononcés en 2014 et clôturés

Dans cette partie sont présentées les données sur les PLAFAs médicaux en hôpital psychiatrique prononcés en 2014 chez des personnes dont l'âge est compris entre 18-65 ans et pour lesquels l'OMC a été renseigné sur la date de clôture et le devenir du placement.

Les données présentées concernent d'une part les situations pour lesquelles, l'établissement de placement a rempli le formulaire indiquant la date de levée et le devenir du PLAFAs (annexe 3) ainsi que les situations pour lesquelles, l'OMC a dû demander des nouvelles du PLAFAs via les secrétariats des établissements car les formulaires étaient incomplets ou n'ont pas été envoyés. La date de clôture correspond à la date de levée du PLAFAs, sauf pour les situations où la durée excède 6 semaines. Dans ce cas, la date de clôture correspond à la date de fin du séjour hospitalier.

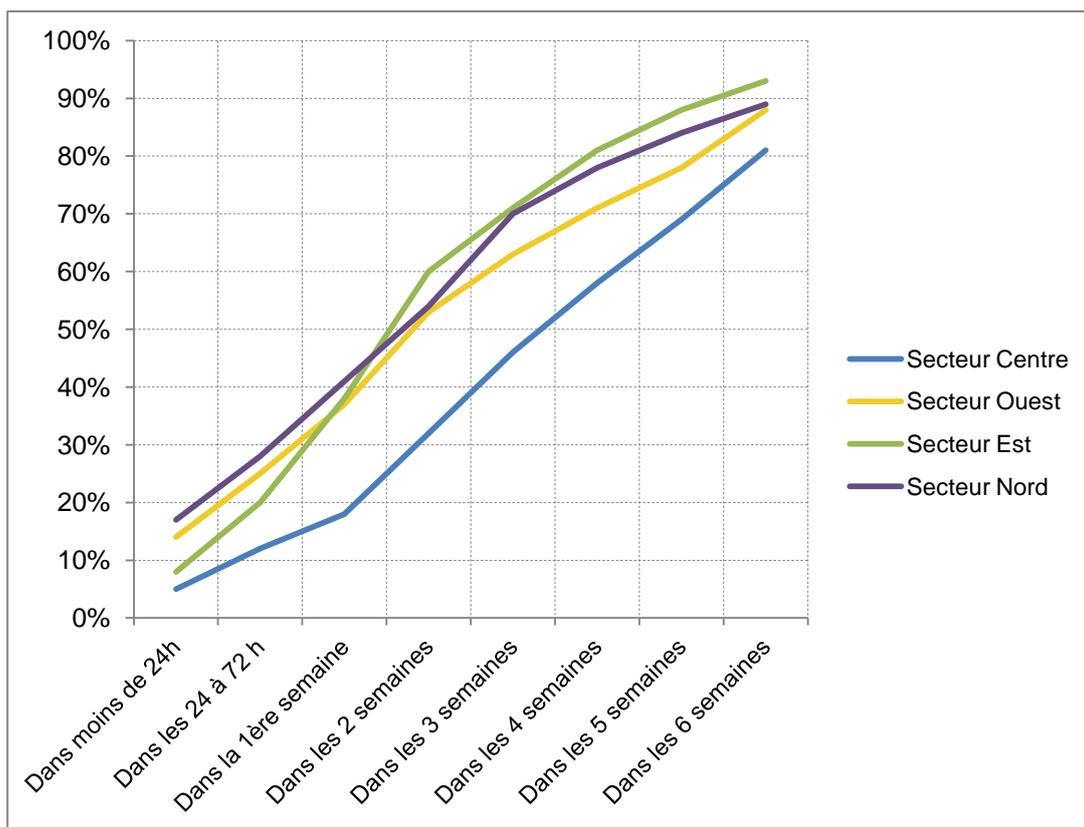
Tableau 9 : Durée des PLAFAs médicaux chez les 18-65 ans prononcés et clôturés en 2014

PLAFAs médicaux 18-65 ans	VAUD N=1256	Centre N=434	Ouest N=294	Est N=310	Nord N=218
Moyenne (jours)	15.6	19.6	14.5	13.5	12.6
Médiane (jours)	13	19	10	10	9
< 24h	10%	5%	14%	8%	17%
24-72 h	10%	7%	11%	12%	11%
72h -1 semaine	12%	6%	12%	18%	13%
1- 2 semaines	16%	14%	16%	22%	13%
3- 4 semaines	23%	26%	18%	21%	24%
5- 6 semaines	16%	23%	17%	12%	11%
> 6 semaines <sup>1</sup>	13%	19%	12%	7%	11%
Durée séjour Min-Max (j)	0-237	0-225	0-187	0-91	0-237

<sup>1</sup>Ces situations n'ont pas été prises en compte dans le calcul de la durée du PLAFAs car ces situations ne sont formellement plus des PLAFAs au sens légal du terme. Les dispositions légales autorisent un médecin à prononcer ce type de mesure pour une durée maximum de 6 semaines (art. 429 CC)

En 2014, sur l'ensemble du canton, 13% des situations ont une durée annoncée de plus de 6 semaines ce qui est contraire aux dispositions légales et plutôt préoccupant, s'agissant de mesures de contrainte. De plus, nous ne savons pas si les personnes, pour lesquelles, l'OMC n'a pas reçu le formulaire de l'établissement de placement, ont été informées de la levée du PLAFAs. De même, nous ne savons pas si les personnes dont le séjour dépasse 6 semaines ont été informées qu'en l'absence d'annonce à l'APEA, elles passent d'un statut d'admission contre leur gré à un placement volontaire.

Figure 1 : PLAFAs médicaux levés en fonction du temps et selon les secteurs, chez les 18-65 ans, en 2014 (pourcentages tableau 10 cumulés)



Entre 80 et 90% des PLAFAs sont levés dans les 6 semaines. Nous ne pouvons actuellement pas préciser si les pourcentages restants correspondent à des PLAFAs annoncés à la Justice de paix ou reflètent un oubli d'annonce. Les améliorations proposées du système de recueil des données (modification de l'application GDC, formation des médecins et des gestionnaires de dossiers des justices de paix) devraient permettre de répondre à cette question.

Tableau 10 : Devenir des PLAFAs médicaux clôturés chez les 18-65 ans

PLAFAs médicaux 18-65 ans	VAUD N=1256 <sup>1</sup>	Centre N=434	Ouest N=294	Nant N=310	Nord N=218
Retour à domicile	68%	56%	67%	83%	71%
Hospitalisation volontaire	22%	30%	26%	11%	19%
Transfert autre structure	4%	5%	5%	3%	3%
Fugue	3%	5%	1.5%	1%	2%
Divers <sup>2</sup>	3%	4%	0.5%	2%	5%

<sup>1</sup>Données manquantes pour le devenir de la mesure :3

<sup>2</sup>Divers : retour dans canton/ pays de domicile, personne déjà sous mesure de PLAFAs prononcée par une Justice de paix ou sous une mesure thérapeutique pénale (art. 59 du Code pénal)

Sont également compris dans les divers, 3 décès qui sont survenus respectivement dans la semaine qui a suivi le PLAFAs, après 3 et 6 semaines de placement

**Tableau 11 : Devenir des PLAFAs médicaux levés dans les 24 premières heures du placement**

PLAFAs médicaux 18-65 ans	VAUD N=1256 <sup>1</sup>	Centre N=434 <sup>1</sup>	Ouest N=294	Nant N=310	Nord N=218 <sup>1</sup>
% des PLAFAs clôturés dans les 24 h	10%	5%	14%	8%	17%
Nb. PLAFAs levés dans les 24h	121	21	40	24	36
Retour à domicile /EMS/Rue	80	8	32	14	26
Hospitalisation volontaire	21	7	7	3	4
Divers <sup>2</sup>	17	3	1	7	6

<sup>1</sup>Données manquantes pour le devenir de la mesure :3 (1 secteur centre/ 2 secteur nord)

<sup>2</sup>Divers : fugue, retour dans canton/ pays de domicile, personne déjà sous mesure de PLAFAs prononcée par une Justice de paix ou sous une mesure thérapeutique pénale (art. 59 du Code pénal)

**Tableau 12 : Devenir des PLAFAs médicaux levés dans les 24 à 72 premières heures du placement**

PLAFAs médicaux 18-65 ans	VAUD N=1256 <sup>1</sup>	Centre N=434 <sup>1</sup>	Ouest N=294	Nant N=310	Nord N=218
% des PLAFAs clôturés entre 24-72 h	10%	7%	11%	12%	11%
Nb. PLAFAs levés entre 24-72h	123	28	33	37	25
Retour à domicile /EMS/Rue	86	11	21	33	21
Hospitalisation volontaire	26	11	10	3	2
Divers <sup>2</sup>	10	5	2	1	2

<sup>1</sup>Donnée manquante pour le devenir de la mesure : 1

<sup>2</sup>Divers : fugue, retour dans canton/ pays de domicile, personne déjà sous mesure de PLAFAs prononcée par une Justice de paix ou sous une mesure thérapeutique pénale (art. 59 du Code pénal)

**Tableau 13 : PLAFAs médicaux prononcés et clôturés en 2014 : Durée du placement en fonction de son devenir**

PLAFAs médicaux 18-65 ans	VAUD	Centre	Ouest	Nant	Nord
	N=1256	N=434	N=294	N=310	N=218
Retour à domicile <i>Après en moyenne</i> <i>Médiane (min-max)</i>	68% 22 j. 15 (0-237)	56% 31 j. 24 (0-225)	67% 19 j. 14 (0-103)	83% 16 j. 11 (0-90)	71% 20 j. 13 (0-237)
Hosp. Volontaire <i>Après en moyenne</i> <i>Médiane (min-max)</i>	22% 23 j. 17 (0-95)	30% 26 j. 24 (0-95)	26% 17 j. 8 (0-69)	11% 25 j. 17 (0-81)	19% 23 j. 25 (0-93)

Les transferts en volontaires que ce soit en EMS ou en établissement socio-éducatif sont peu nombreux (3-5% selon la région). Ils surviennent plus tardivement que les retours à domicile ou les hospitalisations volontaires (moyenne cantonale, respectivement 38 et 61 jours).

#### 4.1.3.2 PLAFAs médicaux en hôpital psychiatrique chez les > 65 ans prononcés en 2014 et clôturés

Cette partie présente les données des PLAFAs médicaux dont le 1<sup>er</sup> lieu de placement est l'hôpital psychiatrique qui ont été prononcés chez des personnes de plus de 65 ans. Ces PLAFAs ont été prononcés en 2014 et l'OMC a été renseigné sur la date de clôture et le devenir du placement. Ils ont été répartis en 3 classes d'âge : 66-75 ans ; 76-85 ans et plus de 85 ans.

**Tableau 14 : Durée des PLAFAs médicaux prononcés et clôturés en 2014 en fonction des classes d'âge**

	66-75 ans	76-85 ans	> 85 ans
	N=132	N=143	N=94
Moyenne (jours)	22	23.7	25
Médiane	22	26	26.5
< 24h	2%	4%	3%
24-72 h	3%	0	0
72h -1 sem.	6%	6%	4%
1-2 semaines	13%	9%	11%
3-4 semaines	21%	20%	28%
5-6 semaines	27%	29%	36%
> 6 semaines <sup>1</sup>	28%	32%	18%
Durée séjour (min-max) (jours)	0-81	0-141	0- 88

<sup>1</sup>Ces situations n'ont pas été prises en compte dans le calcul de la durée du PLAFAs, car ces situations ne sont formellement plus des PLAFAs au sens légal du terme. Les dispositions légales autorisent un médecin à prononcer ce type de mesure pour une durée maximum de 6 semaines (art. 429 CC)

Dans ces 3 classes d'âge, le nombre de placements levés dans les 24h et 72 h est faible, il est respectivement 11 et 4 cas.

Il s'agit pour les placements levés dans les 24h, notamment, de passages à une hospitalisation volontaire (4), de retours dans le lieu de résidence (4) et d'un décès.

Les 4 PLAFAs levés entre 24 et 72 h sont devenus des hospitalisations volontaires.

Figure 2 : PLAFA médicaux levés en fonction du temps, selon les classes d'âge, chez les personnes de plus de 65 ans, en 2014 (pourcentages tableau 15 cumulés)

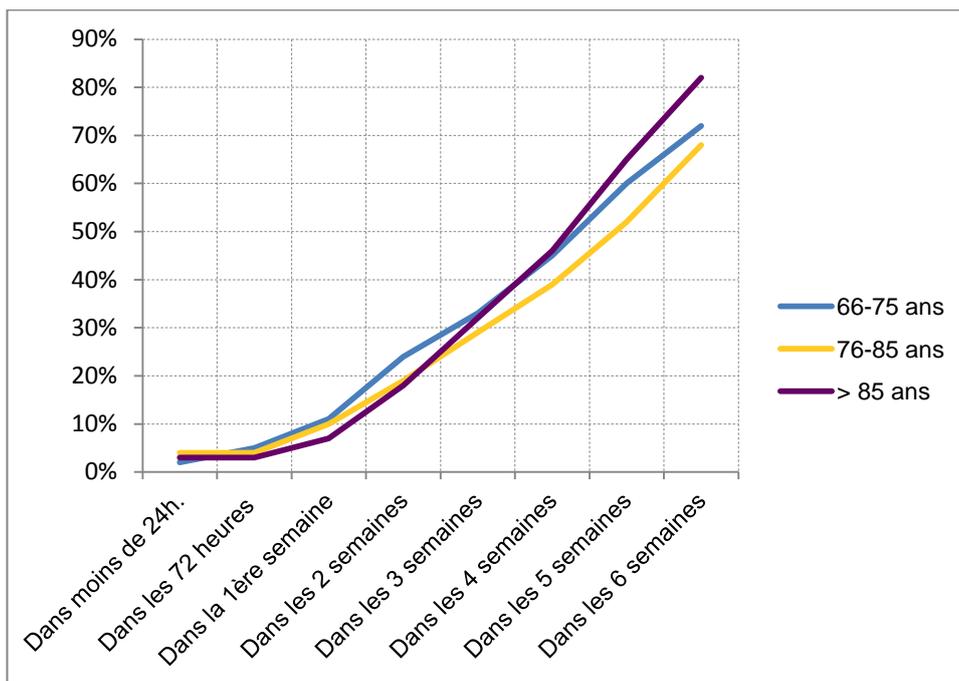


Tableau 15 : Devenir des PLAFA médicaux clôturés en fonction des classes d'âge

	66-75 ans	76-85 ans	> 85 ans
	<b>N=130<sup>1</sup></b>	<b>N=141<sup>2</sup></b>	<b>N=94</b>
Retour à domicile	45%	37%	38%
Hospitalisation volontaire	41%	38%	23%
Transfert autre structure	10%	19%	25%
Décès <sup>3</sup>	1%	5%	14%
Divers <sup>3</sup>	3%	1%	0

<sup>1</sup>Données manquantes pour le devenir de la mesure : 2

<sup>2</sup>Données manquantes pour le devenir de la mesure : 2

<sup>3</sup>Divers : retour dans canton/ pays de domicile, pts déjà sous PLAFA

Le nombre de décès dans ces trois classes d'âge est respectivement de 1, 7 et 13.

Chez les 66-75 ans, le décès est survenu dans les 24h qui ont suivi le placement.

Pour les deux autres classes d'âge le décès est survenu après en moyenne 15 et 32 jours de placement.

**Tableau 16 : PLAFAs médicaux prononcés et clôturés en 2014 : Durée du placement en fonction de son devenir, selon les différentes classes d'âge**

	66-75 ans	76-85 ans	>85 ans
	N=130 <sup>1</sup>	N=141 <sup>2</sup>	N=94
Retour à domicile <i>Après en moyenne</i> <i>Médiane (min-max)</i>	45% 31 j. 30 (1-77)	37% 32 j. 27 (5-109)	38% 26 j. 25 (1-56)
Hosp. Volontaire <i>Après en moyenne</i> <i>Médiane (min-max)</i>	41% 32 j. 36 (1-80)	38% 39 j. 41 (0-140)	23% 37 j. 36 (0-88)
Transfert dans autre structure <i>Après en moyenne</i> <i>Médiane (min-max)</i>	10% 32 j. 28 (7-66)	19% 46 j. 35 (1-141)	25% 30 j. 32 (4-55)

<sup>1</sup>Données manquantes pour le devenir de la mesure : 2

<sup>2</sup>Données manquantes pour le devenir de la mesure : 2

Avec les formulaires actuels qui ne détaillent pas précisément le lieu de résidence de la personne avant le placement, nous ne pouvons pas savoir si les transferts dans une autre structure correspondent à un placement en EMS d'une personne qui résidait dans un domicile privé au moment de la mise sous PLAFAs ou s'il s'agit d'un retour dans l'EMS où résidait la personne avant le PLAFAs.

#### 4.1.4 Consultation des professionnels

Selon les recommandations du rapport intermédiaire, les données des PLAFAs médicaux décrites ci-dessus ont été présentées par des membres du GT, aux directions et à des représentants des médecins cadres de chacun des 4 secteurs psychiatriques du canton de Vaud, puis lors d'une séance de la Commission de coordination hospitalière (CCH), regroupant des représentants des médecins, infirmiers et intervenants sociaux de chaque secteur psychiatrique, et enfin au comité du Groupement des psychiatres - psychothérapeutes vaudois (GPPV). Pour le secteur psychiatrique centre les données relatives aux personnes de plus de 65 ans ont été présentées au médecin responsable du Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) et à une de ses médecins cadre. Enfin, les données générales ont été discutées avec l'Association *Re-pairs*<sup>4</sup>. Une présentation au GRAAP est prévue en janvier.

<sup>4</sup> L'association *Re-pairs* créée en 2014 est issue de la volonté des étudiants de la première volée de pairs praticiens de se rassembler afin de défendre leurs intérêts. Un pair praticien a ou a eu recours à des services de santé mentale suite à des troubles psychiques. Une fois stabilisé et ayant pris du recul sur son vécu, il suit une formation d'une année. Celle-ci l'installe dans une position d'aidant auprès de ceux qui souffrent encore de difficultés psychiques. La première formation en Suisse romande a eu lieu en 2013-2014. Elle est née d'un partenariat entre Pro Mente Sana, la CORAASP (Coordination romande des associations d'action en santé psychique) et l'ÉESP (Ecole d'études sociales et pédagogiques). L'association *Re-pairs* est le Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale. Elle est composée de

Durant chacune des présentations, les représentants des institutions de différents secteurs ont été notamment consultés sur les objets suivants :

- Le nombre et les indications au PLAFa
- La gestion des PLAFa dans leur institution
- Le système de garde
- La pertinence de la création d'une plateforme de gestion des cas complexes et leur évaluation du nombre de cas concernés.

La discussion avec les représentants de l'association *Re-pairs* a porté sur :

- Les indications au PLAFa et la durée
- Les alternatives au placement
- Le vécu des personnes concernées

## **Résumé des commentaires des professionnels des différents secteurs et du Comité du GPPV**

### ***Nombre et indication au PLAFa :***

De l'avis des médecins des établissements des différents secteurs, l'indication aux PLAFa est globalement bien posée et le principe de proportionnalité généralement respecté. Pour eux, les PLAFa se font généralement dans un but de bienveillance, afin de préserver la santé de la personne concernée. La question d'un filet social aux mailles serrées cherchant à ne négliger personne explique le nombre bien plus important de mesures de contrainte dans le canton de Vaud que dans les autres pays occidentaux qui disposent de telles données tels que la France, l'Angleterre, les Etats-Unis ou l'Australie.

Cependant, le nombre important de PLAFa est aussi mis en lien avec le fait que la majorité des mesures (2/3) sont prononcées dans le cadre de la garde, par des médecins de premier recours, non spécialisés en psychiatrie. L'intervention de sociétés privées offrant des prestations de garde à domicile est particulièrement remise en question, car les médecins qu'elles emploient sont souvent peu au courant du réseau local et parce qu'ils ne prendraient pas vraiment le temps de chercher des alternatives au placement ou de discuter avec le patient d'une hospitalisation volontaire.

---

deux cercles : au centre, les pairs praticiens et, autour d'eux, une constellation de professionnels du milieu de la santé mentale intéressés par cette fonction. En plus de maintenir le lien entre ces différents acteurs, l'association a pour objectif de développer et pérenniser ce nouveau rôle ainsi que de soutenir et défendre les intérêts des pairs praticiens. En organisant des formations continues et des supervisions, elle oeuvre pour la qualité des interventions de ses membres. L'association veut être une caution auprès des institutions, notamment en encourageant les bonnes pratiques des pairs praticiens dans leurs missions. Source : [www.re-pairs.ch](http://www.re-pairs.ch)

En outre, plusieurs médecins rapportent qu'en raison de la surcharge chronique de l'hôpital psychiatrique, il est parfois difficile de faire admettre un patient sur un mode volontaire et que par conséquent, il arrive que le médecin force l'entrée en prononçant un PLAFa pour éviter de devoir négocier avec les équipes hospitalières ou de devoir reporter l'admission de quelques jours. Ces difficultés ont été particulièrement mises en avant dans le secteur est, aussi bien par ces médecins que par l'institution qui reconnaît qu'il y a quelques années, l'indication à une hospitalisation était âprement discutée par l'hôpital. L'institution a revu ses pratiques, mais le réseau ne se serait pas encore adapté. Actuellement, le taux d'hospitalisations sous PLAFa reste significativement plus élevé dans ce secteur (44.5% vs 38% moyenne cantonale). Outre le rôle joué dans la garde par les sociétés privées mentionnées précédemment, une autre hypothèse avancée pour expliquer le nombre élevé de PLAFa dans le secteur est l'absence d'infirmier orienteur.

La cellule de gestion des flux de patients mise en place par le Département de psychiatrie du CHUV (DP) en février 2012 vise à faciliter l'accessibilité à une hospitalisation d'une part en créant un pool de lits psychiatriques sur le canton pour faire admettre les patients là où il existe des places libres et non uniquement dans le secteur de résidence de la personne concernée et d'autre part en recourant à des infirmiers orienteur qui assurent un rôle de tri et recherche d'alternatives aux hospitalisations. Malgré cela, le taux d'occupation des lits est cependant toujours très élevé et rend, par période, plus difficile d'admettre un patient.

### ***Gestion des PLAFa dans les institutions***

Les responsables des 4 secteurs psychiatriques du canton estiment que leur institution porte une attention particulière aux personnes entrées à l'hôpital sous PLAFa afin de limiter la durée de la contrainte. Les disparités entre secteurs (cf. tableau 9) sont expliquées par le type de médecins qui prononcent les mesures et par des profils différents de population. Ainsi, le nombre élevé de PLAFa levés rapidement dans les secteurs périphériques (20-30% dans les 24 à 72 heures) s'explique par des décisions de placement prononcées par des médecins de 1<sup>er</sup> recours et en particulier des médecins employés par des sociétés privées. Le secteur centre en revanche justifie le peu de mesures de PLAFa levées sur les premiers jours du séjour (12% avant 72 heures) par les besoins de la population concernée et le tri efficace réalisé en amont de l'hospitalisation.

Concernant le système d'annonce à l'Office du médecin cantonal, la demande a été formulée que le délai d'envoi du formulaire des institutions passe de 24 à 48h pour

donner plus de temps pour l'évaluation de la personne. Les différentes institutions ont mis en place un système de rappel pour le suivi des placements. Dans un des secteurs, le manque de ressources administratives a été évoqué pour expliquer les retards ou difficultés d'envoi des formulaires.

### ***Système de garde***

Mis à part, les remarques faites plus haut s'agissant des sociétés privées participant à la garde, les responsables d'institution ne remettent pas en question le système de garde actuel. Il existe actuellement une garde intra-hospitalières 24h/24, 7jours/7, ainsi que des prestations de liaisons et de consultations dans les hôpitaux somatiques à des degrés et sous des formes diverses. La garde hospitalière ne semble pas en mesure d'influencer le nombre de PLAFAs puisqu'elle se contente d'accueillir les personnes mises sous contrainte par d'autres médecins. La garde médicale de 1<sup>ère</sup> ligne est assurée par les médecins de premier recours, selon une organisation gérée par la SVM, via la commission cantonale de la garde. De plus, dans le secteur centre, l'unité Urgence-crise du Service de psychiatrie de liaison intervient aux urgences du CHUV et peut assurer des suivis ambulatoires de crise.

Les psychiatres installés participent à la garde en 2<sup>ème</sup> ligne sous la forme d'un piquet téléphonique pour répondre aux médecins de premiers recours qui effectuent la garde de 1<sup>e</sup> ligne. De plus, ils garantissent la possibilité de recevoir le patient dans les 24h à leur consultation. Ces deux offres sont très peu utilisées. Certains d'entre eux sont prêts à envisager de se déplacer au domicile des patients moyennant qu'ils puissent être accompagnés par un agent de sécurité s'ils l'estiment nécessaire.

### ***Plateforme de gestion des cas complexes***

La création d'une plateforme pluridisciplinaire réunissant les différents acteurs concernés par les personnes sous PLAFAs (soignants hospitaliers, ambulatoires, représentants des structures d'hébergements, des APEA, de l'OMC et des associations de patients) a été évoquée à plusieurs reprises dans les groupe de travail du projet des Assises. Cette plateforme aurait pour objectifs de discuter régulièrement des problématiques en lien avec les PLAFAs et de réfléchir aux aménagements nécessaires.

Tous les secteurs sont intéressés par la création d'une plateforme de gestion des cas complexes, sauf le secteur nord qui dispose déjà d'un système comparable dans le cadre du Réseau Santé Nord-Broye. Ce réseau réunit les différents partenaires

concernés à travers une plateforme psychiatrique qui peut activer un groupe pour discuter du placement de cas complexes. Cette plateforme contribue activement à une bonne régulation entre les foyers et l'hôpital psychiatrique et à la création de liens significatifs.

Chacun des trois autres secteurs estime à une dizaine le nombre des personnes qui pourraient bénéficier d'une telle plateforme (secteur centre 10-15).

### **PLAFA médicaux chez la personne âgée**

L'incidence des PLAFA augmente avec l'âge pour atteindre une proportion importante chez les plus de 85 ans, ce qui correspond à ce qui est observé dans le Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) où près de 65% des entrées se font sous PLAFA médical ou civil, selon les statistiques du service.

Les indications au PLAFA sont bien posées avec cependant une tendance des EMS et des hôpitaux somatiques à placer les personnes pour des motifs de troubles du comportement alors que leur atteinte somatique n'est pas bien stabilisée. Cela rend le suivi de ces situations difficile au sein du SUPAA et expliquerait aussi les décès observés.

Chez la personne âgée, le motif de PLAFA est le plus souvent l'épuisement de la famille et du réseau dans le cadre d'une démence alors que l'état clinique de la personne ne justifie pas forcément le placement. Dans certaines de ces situations, le PLAFA, qu'il soit médical ou prononcé par la justice paix est un moyen de prodiguer les soins nécessaires à la personne sans devoir composer avec des proches pas toujours adéquats. Par exemple, les soignants rencontrent de plus en plus de difficultés avec certaines prescriptions (neuroleptiques en particulier) qui ne sont pas comprises par les familles.

Le service est très attentif en cas d'hospitalisation signée par les proches d'une personne incapable de discernement, il veille à ce qu'il n'y ait pas d'intérêts suspects ou que cette décision ne nuise pas à la relation familiale (reproche, culpabilité). Le cas échéant, la situation est signalée à la justice de paix.

Le petit nombre de PLAFA levés dans les 24 à 72 h contrairement à ce qui s'observe chez les PLAFA des moins de 65 ans est dû au fait qu'il faut soigneusement évaluer la situation de la personne concernée en intégrant aussi la composante familiale, ce qui prend du temps.

## Résumé des commentaires des représentants de l'Association *Re-pairs*

Pour les représentants de l'association *Re-pairs*, un PLAFa ne devrait être prononcé que si la personne concernée met sa vie ou celle d'autrui en danger. Pour eux, la durée des PLAFa est trop longue. Ils devraient durer une semaine au maximum. Cette durée semble suffisante pour stabiliser la situation et organiser une sortie, ou pour passer à une hospitalisation volontaire, si la poursuite du séjour s'avère nécessaire.

Les représentants de *Re-pairs* s'accordent pour dire que les médecins qui prononcent des PLAFa le font dans l'idée de protéger la personne plutôt que de se débarrasser du problème. Cependant, ils insistent sur le fait que les médecins devraient prendre plus de temps pour écouter la personne concernée et essayer de lui faire accepter une hospitalisation volontaire, car contrairement à ce qui est généralement dit par les soignants, une personne présentant un trouble psychique, même en période de crise, peut, si on lui accorde suffisamment d'attention et si on lui laisse le temps, accepter une hospitalisation volontaire à la place d'un placement sous contrainte. Ceci est surtout vrai pour des personnes qui ont déjà vécu un premier PLAFa, car elles savent que les conditions d'hospitalisation sont très différentes selon que l'on est admis sur un mode volontaire ou non. Pour les personnes admises contre leur gré, les conditions du séjour sont plus difficiles : limitation de l'accès aux moyens de communication tels que le téléphone, nombre de visites réduit, restriction quant aux sorties sur site et aux congés.

Pour les représentants de *Re-pairs*, les personnes souffrant de troubles psychiques ont besoin de sentir que leur avis compte et que les soignants y prêtent attention. Pour eux, forcer les gens à faire quelque chose engendre souvent des réactions contraires au but poursuivi. Même en cas de risque suicidaire, il est important de proposer l'hospitalisation volontaire en prenant le temps de l'expliquer. Il est aussi relevé que lorsque quelqu'un a déjà eu un PLAFa, la tendance existe pour certains soignants, en cas de nouvelle décompensation, de prononcer un nouveau PLAFa au lieu de prendre le temps de discuter d'une hospitalisation volontaire. Les membres de *Re-pairs* suggèrent d'ajouter, dans le formulaire de PLAFa une rubrique indiquant si le médecin a proposé ou non une hospitalisation volontaire au patient.

## 4.2 PLAFAs prononcés par les Autorités de protection (APEA)

### 4.2.1 Données sur les enquêtes concernant les PLAFAs des APEA

Les tableaux 17 à 22 présentent les données des enquêtes concernant les PLAFAs ouvertes en 2014 par les Autorités de protection du canton. Les tableaux 23 à 30 décrivent les données relatives aux PLAFAs prononcés, en 2014 par les Autorités de protection, toutes les enquêtes n'aboutissant pas à une institution de PLAFAs.

Tableau 17 : Nombre d'enquêtes PLAFAs des APEA du canton de Vaud

	2014
<b>Enquêtes PLAFAs des APEA ouvertes :</b>	<i>N=605</i>
Dossiers en cours à la fin de la période	281 (46.4%)
Dossiers clôturés durant la période	324 (53.6%)
<b>Enquêtes clôturées</b>	<i>N=324</i>
Durées moyenne (Déviation standard) (jours)	88.27 (82.27)
Médiane min- max (jours)	60 (0-364)

Tableau 18 : Répartition des enquêtes ouvertes dans les différents districts

	2014
	<i>N=605</i>
<b>Districts</b>	
Gros-de-Vaud et Jura-Nord vaudois	107 (17.7%)
Riviera-Pays-d'Enhaut	62 (10.2%)
Broye-Vully	39 (6.4%)
Ouest lausannois	63(10.4%)
Nyon	21 (3.5%)
Morges	30(5%)
Lavaux-Oron	34 (5.6%)
Lausanne	223 (36.9%)
Aigle	26 (4.3%)

Tableau 19 : Incidence des enquêtes ouvertes pour PLAFAs dans les districts du canton

PLAFAs APEA	2014		
	Nb.	Population <sup>1</sup>	PLAFAs/ 100'000ha.
Total	605	755369	<b>80.1</b>
Gros-de-Vaud Jura-Nord vaudois	107	129'556	<b>82.6</b>
Riviera-Pays-d'Enhaut	62	82'905	<b>74.8</b>
Broye-Vully	39	40'639	<b>96.0</b>
Ouest lausannois	63	71'232	<b>88.4</b>
Nyon	21	93'200	<b>22.5</b>
Morges	30	78'277	<b>38.3</b>
Lavaux-Oron	34	58'498	<b>58.1</b>
Lausanne	223	158'138	<b>141.0</b>
Aigle	26	42'924	<b>60.6</b>

<sup>1</sup>Source : Direction du DP – Découpage des districts du canton

**Tableau 20 : Libellé de l'enquête**

	2014
	N=605
Institution d'une curatelle et PLAFAs	174 (28.8%)
Levée de la curatelle et du PLAFAs	5 (0.8%)
Modification de curatelle et PLAFAs	2 (0.3%)
PLAFAs (426ss)	173 (28.6%)
Levée du PLAFAs (426.3)	8 (1.3%)
Maintien d'un placement en institution (427.2)	2 (0.3%)
Prolongation d'un PLAFAs ordonné par un médecin (429.2)	41 (6.8%)
Appel contre un PLAFAs (439)	136 (22.5%)
Institution de mesures ambulatoires (437.2/29 LVPAs)	2 (0.3%)
Placement pour des raisons de sûretés (428CC/24 LVPAs)	2 (0.3%)
PLAFAs de mineur (428/314b)	57(9.5%)
Appel contre PLAFAs de mineur (439/314b.2)	3(0.5%)

**Commentaires relatifs au tableau 20 :**

- Le libellé « Prolongation d'un PLAFAs ordonné par un médecin (429.2) » est utilisé lorsque la prolongation intervient avant le délai de 6 semaines. Si l'annonce à la Justice de Paix est faite passé ce délai, c'est en principe le libellé « PLAFAs » qui est utilisé, car l'autorité de protection considère alors le signalement comme une nouvelle enquête et non comme une prolongation d'un PLAFAs ordonné par un médecin. Cette façon différente de nommer le demande de prolongation d'un PLAFAs médical explique pourquoi le nombre de prolongation de PLAFAs mentionné dans le tableau 4 (130 sur 2050 PLAFAs médicaux, soit 6.3%) ne correspond pas à celui mentionné ci-dessus.
- L'enquête porte parfois sur l'institution non seulement d'un PLAFAs, mais également d'une curatelle.
- Les enquêtes « Appel contre un PLAFAs (439) » et « Appel contre un PLAFAs de mineur (439/314b.2) » concernent les cas où la personne concernée ou l'un de ses proches conteste le PLAFAs prononcé par un médecin. Si l'Autorité de protection confirme la décision du médecin, il s'agit toujours d'un PLAFAs médical qui reste limité au délai de 6 semaines.

Tableau 21 : Recours

	2014
<b>Nb. TOTAL d'enquêtes</b>	<b>605</b>
<b>Nb. d'enquêtes avec recours</b>	<b>N=23 (3.8%)</b>
1 recours	19
2 recours	4
3 recours	0
<b>Résultats du 1<sup>er</sup> recours</b>	
Admis	2 (8.7%)
Irrecevable <sup>1</sup>	2 (8.7%)
Manifestement mal fondé <sup>1</sup>	2 (8.7%)
Partiellement admis <sup>1</sup>	0
Recours sans objet <sup>1</sup>	3 (13%)
Rejeté	12 (52.2%)
Retrait de recours	2 (8.7%)
<b>Résultats du 2<sup>ème</sup> recours</b>	
Admis <sup>1</sup>	1 (25%)
Irrecevable <sup>1</sup>	0
Recours sans objet <sup>1</sup>	0
Rejeté <sup>1</sup>	3 (75%)
<b>Résultats du 3<sup>ème</sup> recours</b>	
Irrecevable <sup>1</sup>	0

<sup>1</sup> cf. commentaire

### Commentaires relatifs au tableau 21 :

Les items détaillés dans les rubriques « Résultats du recours » regroupent 28.9% des recours en 2014. Ils correspondent à :

- Irrecevable : Le recours est irrecevable lorsqu'il ne réunit pas les conditions légales pour que la Chambre des curatelles soit régulièrement saisie. En cas d'irrecevabilité, la Chambre des curatelles rejette le recours sans avoir à statuer sur les prétentions du recourant (ex : recours tardif, absence de qualité pour recourir).
- Manifestement mal fondé : Le recours est manifestement infondé lorsque les griefs invoqués paraissent d'emblée dépourvus de toute matérialité, au point que la démarche de la partie recourante n'a pas la moindre chance d'aboutir.
- Partiellement admis : Le recours est partiellement admis lorsque la Chambre des curatelles donne raison au recourant seulement sur une partie des éléments faisant l'objet du recours (ex : le PLAFa est confirmé, mais l'établissement n'est pas approprié).

- Recours sans objet : Le recours peut être sans objet notamment en raison d'un fait postérieur au dépôt du recours (ex : décision de l'Autorité de protection reconsidérée dans le sens du recours) ou lorsque le recours est retiré.

En principe, ces recours ne devraient concerner que les mesures prises durant l'enquête (ex : PLAFAs sous forme de mesures provisionnelles). Les recours contre les décisions PLAFAs prises à l'issue de l'enquête devraient figurer dans le Tableau 28 (cf. également remarque ad Tableau 28).

**Tableau 22 : Profil sociodémographique des personnes sous enquête**

	2014
	<i>N=556 pour 605 enquêtes</i>
<b>Sexe masculin</b>	52.7%
<b>Age moyen</b> <sup>1</sup> (déviation standard) (années)	51.32 (23.62)
Médiane min-max (années)	52 (4-100)
<b>Classe d'âge</b> <sup>1</sup>	
< 18 ans	9.3%
18-65 ans	58.5%
66-75 ans	11%
76-85 ans	13.8%
>85 ans	7.4%
<b>Nombre d'enquête par personne</b>	
1	92.1%
2	7.4%
3	0.4%
5	0.2%

<sup>1</sup>Age moyen et classe d'âge sont calculés sur 538 personnes (18 données manquantes pour âge)

## 4.2.2 Données sur les PLAFAs prononcés par les APEA

Les données sur les PLAFAs APEA couvrent l'année 2014

**Tableau 23 : PLAFAs prononcés par les APEA**

	2014
<b>PLAFAs APEA:</b>	<i>N=150</i> <sup>1</sup>
Dossiers en cours à la fin de la période	126 (84%)
Dossiers clôturés durant la période	24(16%)
<b>PLAFAs clôturés</b> <sup>2</sup>	<i>N=24</i>
2014	18 (75%)
2015	6 (25%)

<sup>1</sup> Sur 324 enquêtes en institution de PLAFAs ouvertes en 2014

<sup>2</sup> Les données ont été extraites en mars 2015, ce qui explique la présence de 6 PLAFAs clôturés en 2015

**Tableau 24 : Durée des PLAFAs APEA depuis la date de la décision**

	2014
	<i>N=150</i> <sup>1</sup>
Durée moyenne <sup>2</sup> (jours) (Déviation standard)	258.49 (98.89)
Médiane	263.5
Minimum – Maximum (jours)	8 - 435

<sup>1</sup> Durée calculée sur tous les PLAFAs, prononcés pendant l'année (ceux encore ouverts + les fermés)

<sup>2</sup> La durée a été calculée à partir de la date de la décision du PLAFAs jusqu'à la date de clôture pour les PLAFAs clôturés (n=24, 16%) et jusqu'à la date d'extraction des données pour les PLAFAs encore ouverts (n=126, 84%)

**Tableau 25 : Répartition des PLAFAs prononcés selon les districts**

	2014
	<i>N=150</i>
<b>Districts</b>	
Gros-de-Vaud et Jura-Nord vaudois	36 (24%)
Riviera-Pays-d'Enhaut	17 (11.3%)
Broye-Vully	9 (6%)
Ouest lausannois	15(10%)
Nyon	8 (5.3%)
Morges	10 (6.7%)
Lavaux-Oron	9 (6%)
Lausanne	33 (22%)
Aigle	13 (8.7%)

**Tableau 26 : Incidence des PLAFA APEA dans les différents districts du canton de Vaud**

PLAFA APEA	2014		
	Nb.	Population <sup>1</sup>	PLAFA/ 100'000ha.
Total	150	755'369	19.9
Gros-de-Vaud Jura-Nord vaudois	33	129'556	25.5
Riviera-Pays-d'Enhaut	19	82'905	22.9
Broye-Vully	8	40'639	19.7
Ouest lausannois	18	71'232	25.3
Nyon	9	93'200	9.7
Morges	10	78'277	12.8
Lavaux-Oron	9	58'498	15.4
Lausanne	31	158'138	19.6
Aigle	13	42'924	30.3

<sup>1</sup>Source : Direction du DP – Découpage des districts du canton

**Tableau 27 : Libellé du PLAFA**

	2014
	N=150
Placement à des fins d'assistance	112 (74.7%)
Placement à des fins d'assistance de mineur	2 (1.3%)
Prolongation d'un PLAFA ordonné par un médecin	1 (0.7%)
Mesures ambulatoires	32 (21.3%)
Placement à des fins de protection (24 LVP AE)	3 (2%)

**Commentaire relatif au tableau 27 :**

Le libellé « Prolongation d'un PLAFA ordonné par un médecin (429.2) » est utilisé lorsque la prolongation intervient avant le délai de 6 semaines. Au-delà de ce délai, le libellé « Placement à des fins d'assistance » est en principe utilisé. Pour plus de détails, se référer au commentaire du tableau 21.

**Tableau 28 : Recours contre une décision de PLAFA**

	2014
Nombre de recours	N=2
Résultat du recours <sup>1</sup>	
Rejeté	1

<sup>1</sup> Donnée manquante pour 1 des 2 recours en 2014

**Commentaire relatif au tableau 28 :**

En principe, ces données concernent les recours déposés contre les décisions PLAFA prises à l'issue de l'enquête. Toutefois, au vu de leur nombre peu élevé, après comparaison avec celles du tableau 21, il apparaît que la saisie des données est

erronée. A ce stade, il n'est donc pas possible de déterminer si le recours est déposé contre un PLAFa en cours ou à l'issue de l'enquête.

**Tableau 29 : Secteur et lieu du placement au moment de l'institution de la mesure**

		2014
		N=35 <sup>1</sup>
<b>Secteur</b>		
	Centre	34.3%
	Nord	25.7%
	Est	37.1%
	Ouest	2.9%
	Hors canton	0
<b>Lieu du placement</b>		
	EMS /Foyer/Fondation	89%
	Hôpital psychiatrique	17.1%
	Hôpital somatique	2.9%
<b>Transfert du lieu de placement</b>		
		1
		EMS /Foyer/Fondation

<sup>1</sup> Parmi les 150 PLAFa prononcés en 2014, 118 étaient des placements institutionnels et 32 des mesures ambulatoires. Nous ne disposons de l'indication du lieu et secteur du placement que pour 35 des 118 placements institutionnels. Cette lacune est due à un manque de standardisation dans la façon de saisir les données dans les différentes justices de paix ou à l'absence de communication de cette information lorsque la personne concernée n'y est pas encore placée au moment de la décision

**Tableau 30 : Profil sociodémographique des personnes sous PLAFa prononcé par l'APEA**

		2014
		N=148 (150 PLAFa)
<b>Sexe masculin</b>		
		49.3%
<b>Age moyen<sup>1</sup> (déviation standard) (années)</b>		
	Médiane	56.5 (21.26)
	Minimum	13
	Maximum	93
<b>Classe d'âge</b>		
	< 18 ans	1.3%
	18-65 ans	64.2%
	66-75 ans	8.8%
	76-85 ans	17.6%
	> 85 ans	8.1%
<b>Curateur</b>		
		84.5%
<b>Nombre de mesure par personne</b>		
	1	98.6%
	2	1.4%

## 5. Données Suisses

### 5.1 Méthode

La recherche des données pour les autres cantons s'est faite en plusieurs étapes, il a d'abord fallu savoir s'il existait dans les autres cantons, l'équivalent du registre vaudois, à savoir un système centralisé de recueil des données pour les PLAFAs prononcés par les médecins et pour ceux prononcés par les APEA et le cas échéant qui s'en occupait.

Parallèlement, le groupe de travail a établi, avec l'aide de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), deux questionnaires à envoyer aux différents cantons (questionnaire PLAFAs médicaux et questionnaire PLAFAs APEA). Ces questionnaires reprenaient les données épidémiologiques recueillies dans le canton de Vaud afin de permettre une comparaison (Annexes 4,5)

#### 1<sup>ère</sup> étape :

Le Tribunal cantonal et le Médecin cantonal ont envoyé par mail un questionnaire en français et en allemand respectivement à 140 Autorités de protection de l'enfant et l'adulte (APEA) et aux médecins cantonaux suisses. Ces questionnaires cherchaient à déterminer s'il existe un système d'enregistrement des mesures de contraintes. La demande portait sur les mesures suivantes :

- Placement à des fins d'assistance ou de traitement prononcé par une autorité de protection (art. 428 CC) ou par un médecin (art. 426, art. 427 CC)
- Prolongation par l'autorité de protection du placement ordonné par un médecin (art. 429 al.2 CC)
- Mesure ambulatoire prononcée par l'autorité de protection (art. 437 CC).

#### 2<sup>ème</sup> étape : Demande de renseignements complémentaires

En fonction des réponses à la 1<sup>ère</sup> consultation, le Tribunal cantonal et le Médecin cantonal ont adressé en français et en allemand une demande complémentaire (questionnaires mentionnés ci-dessus), à 71 APEA et à 2 autorités de surveillance ainsi qu'aux médecins cantonaux selon les critères suivants :

- Pour les APEA :
  - Aux APEA romandes (GE, FR, VS, NE, JU) : envoi des questionnaires PLAFAs APEA ;

- Aux APEA qui, selon les renseignements du Prof. Meier<sup>5</sup>, sont informées des PLAFAs prononcés par les médecins (GR, JU, NE, NW, OW, SH, SZ, SO, TG, UR, ZG) : envoi des questionnaires PLAFAs Médecins / PLAFAs APEA ;
  - Aux APEA ou autorités de surveillance qui ont répondu à la première demande de renseignements de décembre 2014 : questionnaire PLAFAs APEA.
- Pour les médecins cantonaux (MC) :
    - Aux MC qui ont déclaré ne pas avoir de registre afin de savoir s'il existe un autre organisme qui recense les PLAFAs médicaux (AG, GE, LU, OW, SG, SZ, ZU) ;
    - Aux MC qui n'ont pas répondu à la consultation de décembre (AR, AI, BL, BE, GL, GR, SH, SO, TI, TG, UR, VS) ;
    - Au Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) ;
    - A l'hôpital psychiatrique de Belles-Idées (GE).

Cette recherche d'informations sur la situation en Suisse a été complétée par l'examen des données de la statistique médicale des hôpitaux publiées par l'Office fédéral des statistiques (OFS). La statistique médicale des hôpitaux, adaptée en 2008, recueille des données générales (données minimales) des différents hôpitaux suisses, ainsi que des données complémentaires dont l'envoi est laissé au libre choix des établissements. Parmi elles, figure un complément psychiatrique qui donne, en particulier, des renseignements sur le mode d'admission (volontaire ou non)<sup>6</sup>.

Pour ce rapport, à partir des données de l'OFS, nous avons considéré le mode d'admission dans les hôpitaux psychiatriques suisse entre 2009 et 2013.

---

<sup>5</sup> Prof Meier, UNIL Lausanne, est responsable du groupe travail : Cadre légal : comparaisons intercantionales

<sup>6</sup> [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen\\_\\_quellen/blank/blank/mkh/02.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/02.html)

## 5.2 Résultats

Le tableau 33 résume les résultats de la 1<sup>ère</sup> étape, à savoir, déterminer si les cantons suisses ont mis en place un système centralisé de recueil des PLAFAs médicaux et des PLAFAs des APEA.

Tableau 31 : Résultats de la consultation des cantons : existence d'un recueil centralisé des PLAFAs

	PLAFAs médicaux Réponses étapes 1 et 2	PLAFAs prononcés par APEA Réponse 1 <sup>ère</sup> étape		Données transmises 2 <sup>ème</sup> étape cf. Tableaux 28-31
		Nb APEA qui a répondu/ Nb APEA par canton	Recueil des données	
VD	<b>RMP - MC</b>	9 APEA	<b>RMP - OJ</b>	PLAFAs MED + APEA
AG	Pas de suivi par MC	Réponse de 1 APEA / 11	Pas registre	Non
AI	<i>Pas réponse</i>	Réponse 1 APEA/1	Pas registre	PLAFAs APEA 2013 -14
AR	Pas de suivi par MC	<u>Pas</u> réponse /1 APEA	<i>Pas réponse</i>	Non
BE	Pas de suivi par MC	Réponse de AS pr 12 APEA canton	Statistiques individuelles	Stat COPMA 2014
BL	<i>Pas réponse</i>	Réponse de 1 APEA /6	Pas registre/ Statistique individuelle.	Non
BS	<b>Suivi MC</b>	Réponse 1 APEA/1	Pas registre Statistique individuelle	PLAFAs Med 2013-14 PLAFAs APEA 2014.
FR	<b>RFSM</b>	Réponse de 2 APEA /7	Pas registre Statistiques individuelles	PLAFAs Med 2013 (RFSM) PLAFAs APEA 2013-14
GE	Pas de suivi par MC	Tribunal de protection adulte enfant	Pas registre Statistique générale PLAFAs	PLAFAs Med 2013-14 (HUG) Pas réponse Tribunal
GL	Pas de suivi par MC	Réponse 1 APEA/1	<b>Registre</b>	Non
GR	<i>Pas réponse</i>	Réponse de 1 APEA /6	<b>Registre</b>	1 APEA/6 envoi : PLAFAs APEA 2013-14
JU	Pas de suivi par MC	Réponse de 1 APEA / 1	Pas registre Statistique individuelle.	Non
LU	Pas de suivi par MC	Réponse de 2 APEA /7	Pas registre	Stat COPMA 2013
NE	Pas de suivi par MC	Réponse de 3 APEA /3	Pas registre / Statistiques PLAFAs dans rapport annuel	PLAFAs APEA 2013-14
NW	Pas de suivi par MC	<u>Pas</u> réponse /1 APEA	<i>Pas réponse</i>	Non
OW	<i>Pas réponse</i>	<u>Pas</u> réponse /1 APEA	<i>Pas réponse</i>	Non
SG	Pas de suivi par MC	Réponse 1 APEA/9	<b>Registre</b>	1 APEA/9 envoi : PLAFAs APEA 2013-14
SH	<i>Pas réponse</i>	<u>Pas</u> réponse /1 APEA	<i>Pas réponse</i>	Non
SZ	Pas de suivi par MC	<u>Pas</u> réponse 2 APEA /2	<i>Pas réponse</i>	1/2 APEA envoi PLAFAs Med 2013-14 PLAFAs APEA 2013-14
SO	<i>Pas réponse</i>	<u>Pas</u> réponse/3 APEA	<i>Pas réponse</i>	Non
TG	<i>Pas réponse</i>	Réponse de 1 APEA/5	Pas registre	1 APEA/5 envoi PLAFAs Med 2013-14 PLAFAs APEA 2013-14
TI	<i>Pas réponse</i>	Réponse de 1 APEA/18	Pas registre	Non
UR	<i>Pas réponse</i>	<u>Pas</u> réponse /1 APEA	<i>Pas réponse</i>	Non
VS	Pas de suivi par MC	Réponse de AS et de 8 APEA/28	Pas registre Statistique individuelle	PLAFAs Med Hop Malévoz Stat COPMA 2013
ZG	Pas de suivi par MC	<u>Pas</u> réponse /1 APEA	<i>Pas réponse</i>	Non
ZH	Pas de suivi par MC	Réponse de AS pour 13 APEA	Pas registre	Stat Prof Meier UNIL

AS : Autorité de surveillance

RFSM : Réseau fribourgeois de santé mentale

COPMA : Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes

## En résumé

### 1. Concernant les PLAFAs médicaux :

- 17 MC (y compris VD) sur 26 ont finalement répondu.
- Un suivi de ces PLAFAs existe auprès du Médecin cantonal de 2 cantons (BS, VD).
- Le Réseau fribourgeois de santé mentale tient un décompte de ces PLAFAs.
- L'Hôpital psychiatrique de Belle-Idée à Genève nous a transmis des données sur les hospitalisations psychiatriques et les PLAFAs. C'est le seul hôpital psychiatrique concerné par les PLAFAs à Genève.
- L'hôpital de Malévoz (Dr G. Klein) a transmis les données pour le bas Valais (bassin de population d'environ 240'000 habitants)

### 2. Concernant le suivi par les APEAs :

- L'envoi à 140 APEAs a permis d'obtenir 71 réponses venant de 26 APEAs et des autorités de surveillance de 3 cantons (BE, VS, ZH)
- Trois APEAs mentionnent la tenue d'un registre et 48 indiquent qu'il n'existe pas de registre dans leur canton, mais qu'elles tiennent des statistiques.
- Vingt APEAs indiquent qu'il n'existe pas de registre, sans préciser si elles tiennent des statistiques pour les PLAFAs.
- Huit cantons n'ont pas répondu (AR, NW, OW, SH, SO, SZ, UR, ZG) quant à l'existence d'un système de recueil des données sur les PLAFAs
- L'APAE de Thurgovie (TG) précise que les PLAFAs prononcés par les Autorités de protection sont toujours précédés d'un PLAFAs médical.
- Les APEAs des Grisons précisent dans leur réponse qu'il n'y a pas, à leur connaissance de suivi des PLAFAs médicaux dans leur canton

## Conclusions :

Seuls 14 sur 26 cantons (y compris le canton de Vaud) ont été en mesure de fournir des données relatives aux nombres de PLAFAs sur leur territoire. Pour certains, il s'agissait des données relevées pour la COPMA, pour d'autres celles de leurs statistiques individuelles.

Les données transmises par les cantons sont présentées dans les Tableaux 34 (PLAFAs médicaux) et les Tableaux 35 (PLAFAs APEAs)

**Tableau 32 : PLAFA médicaux 2014 : Données des cantons qui ont répondu**

	PLAFA médicaux		Profil des personnes placées				Caractéristiques des mesures									
	TOTAL	Nb.Plafa/ 100'000hab. (pop.2013) sauf pr VD	% Femmes	Age moyen H (années)	Age moyen F (années)	Age moyen (années)	% Plafa <18ans	% Plafa 18-65 a.	% Plafa >65 ans	% dans Hôpital Psy	% dans Autre lieu	Durée moyenne Plafa (j.)	% Appels aux juges	% Plafa Med levés	% Plafa Med - >APEA	Nb Plafa -- > en MA
VD <sup>1</sup>	2050	271.3	52.1%	46.06	53.01	49.6	2.6%	72.9%	25.5%	90.9%	9.1%	24.11	7.1%	86.3%	6.3%	0
AR																
AI <sup>2</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing
AG																
BL																
BS <sup>3</sup>	418	220.8	52%	43.6	59.9	48.9	miss.	78%	22%	21.3%	78.7%	missing	missing	missing	missing	missing
BE <sup>4</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	33	missing
FR <sup>5</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing
GE <sup>6</sup>	1125	239.7	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	100%	0%	missing	missing	missing	4.4%	missing
GL																
GR <sup>7</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing
JU																
LU <sup>8</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing
NE <sup>9</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing
NW																
OW																
SG <sup>10</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing
SH																
SZ <sup>11</sup>	102	not applicable	40.2%	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing
SO																
TI																
TG <sup>12</sup>	54	not applicable	55.6%	51	50	51	1.9%	68.5%	18.5%	100%	0%	missing	20.4%	missing	7.4%	missing
UR																
VS <sup>13</sup>	216	90	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing
ZG																
ZH <sup>14</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing

<sup>1</sup>VD : Données du RMP - Commentaires dans le chapitre sur les données vaudoises \*calculé sur 1903 PLAFA en 2013

<sup>2</sup>AI : pas de donnée sur PLAFA Med, seult données PLAFA APEA

<sup>3</sup>BS : Données transmises par le Médecin cantonal

<sup>4</sup>BE : Réponse Autorité de surveillance : données 2013 trop lacunaires pour être transmises

<sup>5</sup>FR : Données du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)

<sup>6</sup>GE : Données de l'hôpital psychiatrique de Belle-idée

<sup>7</sup>GR : pas de données sur PLAFA Med, seult données PLAFA APEA

<sup>8</sup>LU : pas de données sur PLAFA Med, seult données PLAFA APEA

<sup>9</sup>NE : pas de données sur PLAFA Med, seult données PLAFA APEA

<sup>10</sup>SG : pas de données sur PLAFA Med, seult données PLAFA APEA

<sup>11</sup>SZ : Données de 1/2 APEA

<sup>12</sup>TG : Données de 1 des 4 APEA du canton

<sup>13</sup>VS : Données Hop.Malévoz (Source Dr G. Klein, médecin)

<sup>14</sup>ZH : Données transmises par Prof Meier UNILTableau

**Tableau 33 : PLAFA APEA 2014 : Données des cantons qui ont répondu**

	PLAFA APEA 2014		Profil des personnes placées				Caractéristique des mesures									
	Nb. TOTAL Plafa	Nb.Plafa/ 100'000hab. (pop.2013) sauf pr VD	% F	Age moyen H (années)	Age moyen F (années)	Age moyen (années)	% Plafa <18ans	% Plafa 18-65 a.	% Plafa >65 ans	% dans Hôpital Psy	% dans autre lieu	% recours	% Plafa levés	Nb.Plafa --> en MA	Nb.Plafa en cours au 31.12	
VD <sup>1</sup>	150	20	50.7%	52.5	60.4	56.5	1.3%	64.2%	34.5	missing	missing	missing	16%	2	233	
AR																
AI <sup>2</sup>	5	31.7	60%	51	35	35	20%	80%	0%	100%	0%	20%	80%	1	2	
AG																
BL																
BS <sup>3</sup>	54	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	
BE <sup>4</sup>	191	19.1	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	71.2%	missing	missing	
FR <sup>5</sup>	48	16.1	56.2%	53	53	53	0%	68.8%	27.1%	100%	0%	12.5%	89.6%	0	5	
GE <sup>6</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	
GL																
GR <sup>7</sup>	6	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	
JU																
LU <sup>8</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	
NE <sup>9</sup>	42	23.8	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	21	
NW																
OW																
SG <sup>10</sup>	14	not applicable	28.6%	49	50	44	14.3%	64.3%	21.4%	57.1%	42.9%	35.7%	7.1%	1	13	
SH																
SZ <sup>11</sup>	15	not applicable	53.3%	50	62	56	0	53.3%	46.7%	100%	0%	6.7%	73.3%	0	3	
SO																
TI																
TG <sup>12</sup>	12	not applicable	58.3%	42	53	48	25%	50%	25%	100%	0%	0%	0%	0	0	
UR																
VS <sup>13</sup>	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	
ZG																
ZH <sup>14</sup>	198	13.9	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	missing	

<sup>1</sup> VD : Données du RMP - Commentaires dans le chapitre sur les données vaudoises

<sup>2</sup> AI : Données de 1/1 APEA

<sup>3</sup> BS : Pas de données des APEA en 2013

<sup>4</sup> BE : Réponse Autorité de surveillance : données 2013 trop lacunaires pour être transmises

<sup>5</sup> FR : Données de 1/7 APEA

<sup>6</sup> GE : Pas de données transmises par Tribunal de protection enfant et adulte, PLAFA Med par HUG

<sup>7</sup> GR : Données pour COPMA transmise par Autorité de surveillance

<sup>8</sup> LU : Données pour COPMA

<sup>9</sup> NE : Données du rapport annuel

<sup>10</sup> SG : Données de 1/9 APEA

<sup>11</sup> SZ : Données de 1/2 APEA

<sup>12</sup> TG : Données de 1/4 APEA

<sup>13</sup> VS : Données pour COPMA

<sup>14</sup> ZH : Données transmises par Prof Meier

### 5.3 Données de l'Office fédéral des statistiques (OFS)

Selon les données des PLAFA médicaux, en 2014 dans le canton de Vaud, plus de 90% des personnes placées le sont dans un hôpital psychiatrique.

Avant la révision du Code civil, les médecins disposaient des hospitalisations d'office (hospitalisations non volontaires) pour imposer une hospitalisation en cas de mise en danger de la personne ou de son entourage

Dans l'idée de comparer la situation actuelle avec celle existant avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales sur la protection de l'enfant et de l'adulte, le groupe de travail s'est intéressé aux données de la statistique médicale des hôpitaux publiées par l'Office fédéral des statistiques (OFS) sur les hospitalisations psychiatriques de ces 5 dernières années (2009-2013).

Ces statistiques de l'OFS sont établies à partir des données rapportées par les hôpitaux des différents cantons qui ont le choix de transmettre ou pas les données psychiatriques détaillées (complément psychiatrique). Les informations sont manifestement incomplètes pour certains cantons ou pour certaines années.

Figure 3 : Taux d'hospitalisations psychiatriques par rapport à la population des canton (2009-2013)

**Taux moyen suisse à 0.8% en 2012 et 2013** (0.7% en 2009, 2010, 2011)

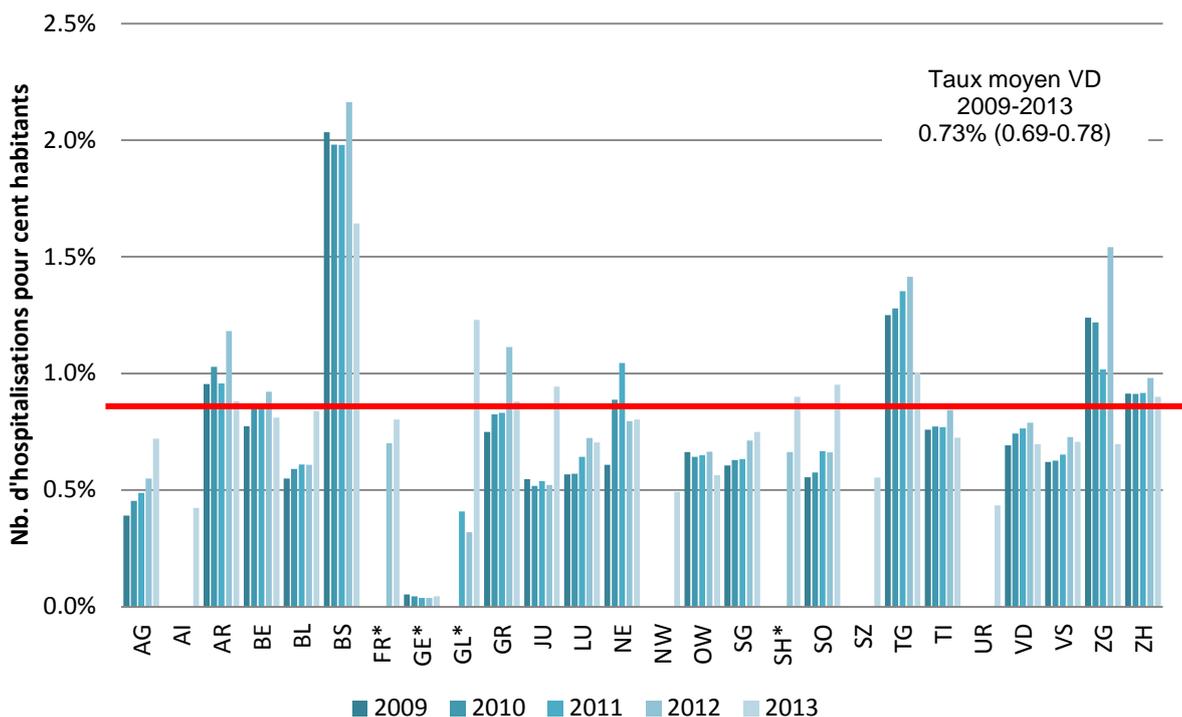


Figure 4 : Taux d'hospitalisation psychiatriques NON VOLONTAIRES par rapport à la population des cantons (2009-2013)

Taux moyen suisse : 0.2% (2009-2013)

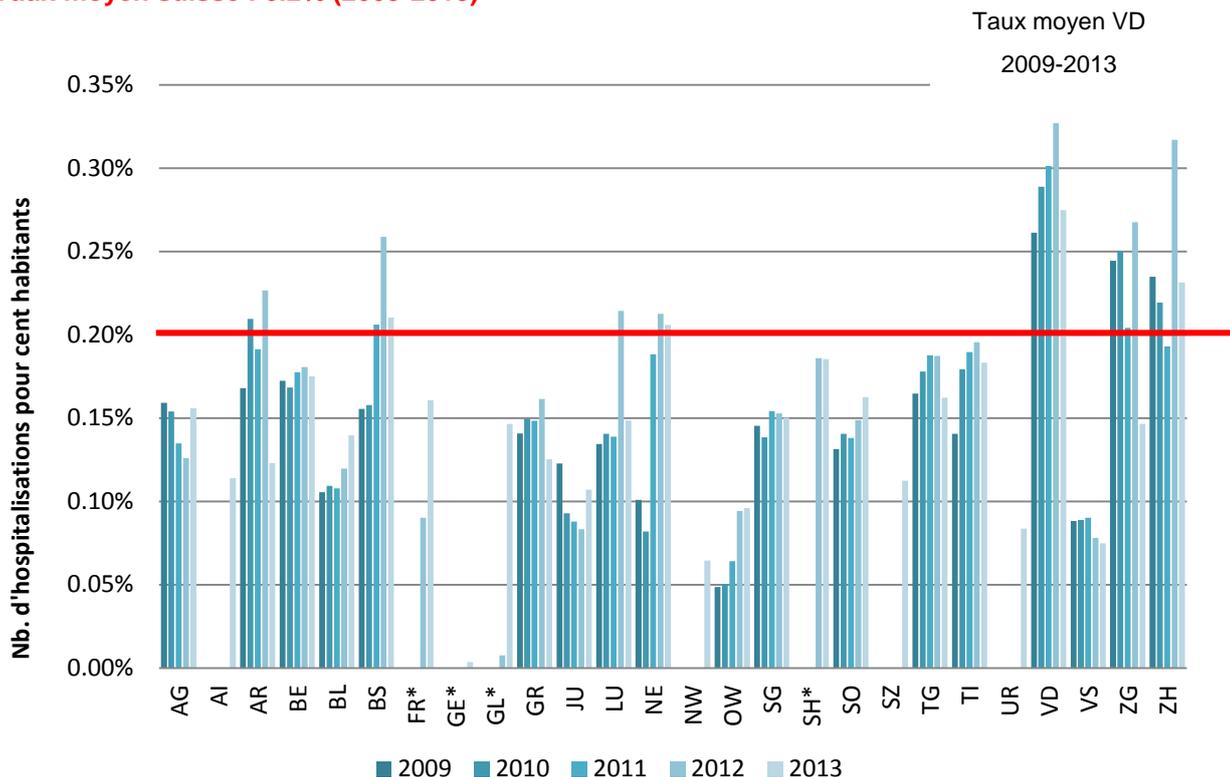
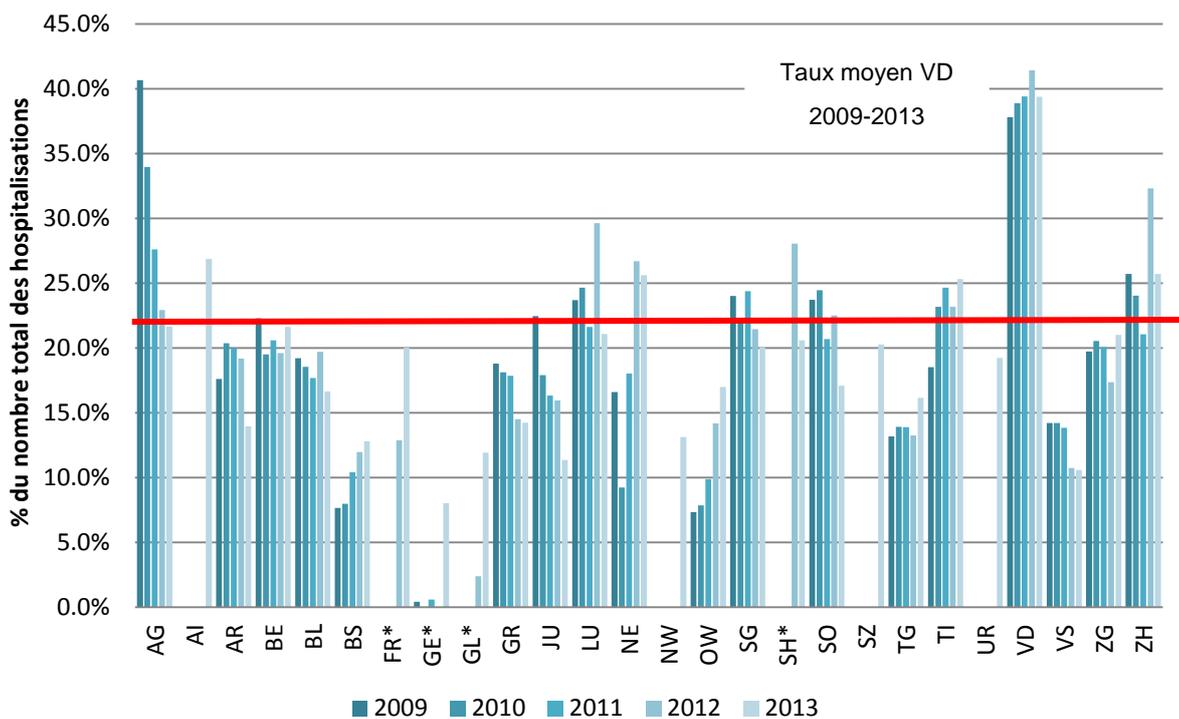


Figure 5 : Pourcentage d'hospitalisations en psychiatrie qui sont NON VOLONTAIRES (2009-2013)

Taux moyen suisse 22% en 2013 (22.9% en 2009/ 22.1% en 2010/ 21.6% en 2011/ 23.7 % en 2012)



## 5.4 Commentaires sur les données suisses

Les données suisses, plutôt lacunaires, permettent toutefois les commentaires suivants :

### Au sujet des PLAFAs médicaux

Seuls les cantons de Bâle-Ville (BS) et de Vaud tiennent un registre des PLAFAs médicaux chez leur Médecin cantonal respectif. Il pourrait être intéressant de comparer l'organisation des PLAFAs médicaux dans le canton de Bâle-Ville, car moins d'un tiers des placements ont lieu dans un hôpital psychiatrique alors que dans le canton de Vaud, plus de 90% des placements sont fait à l'hôpital psychiatrique.

Parmi les 11 Autorités de protection qui suivent les PLAFAs médicaux, seules deux (SZ et TG) ont été en mesure de nous renseigner, les autres n'avaient pas les données (2) ou n'ont pas répondu (7).

Pour la Romandie, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) a transmis ses statistiques 2013, celles de 2014 sont en cours d'analyse. La responsable des données du RFSM s'est déclarée intéressée par les données complémentaires recueillies par le registre vaudois et découvertes via le questionnaire envoyé (cf. Annexe 4). Elle réfléchit à les intégrer dans son système.

Nous avons aussi reçu les données de l'hôpital psychiatrique de Genève (Belle-Idée) et celles de l'Hôpital de Malévoz (qui indique que 80% des PLAFAs médicaux sont levés dans les 4 semaines).

Compte tenu de l'intérêt manifesté par ces cantons, le groupe de travail propose de considérer l'opportunité et la faisabilité d'une étude romande sur les mesures de contrainte.

En examinant les données transmises par 5 cantons en 2013 et 3 en 2014, il apparaît que Vaud a le taux le plus élevé de PLAFAs médicaux pour 100'000 habitants

En raison du manque relatif de données suisses sur les PLAFAs médicaux, le GT s'est intéressé aux hospitalisations psychiatriques. Les statistiques de l'OFS montrent, pour le canton de Vaud, un taux d'hospitalisations psychiatriques rapporté à la population dans la moyenne suisse (Figure 1) alors que celui des hospitalisations psychiatriques non volontaires est nettement supérieur à celui des autres cantons (Figure 2) de même que le pourcentage d'hospitalisations en psychiatrie non volontaires (Figure 3).

## **Au sujet des PLAFAs des APEA**

La Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA), organe de liaison entre les autorités cantonales de surveillance en matière de protection des mineurs et des adultes a prévu, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013, de collecter les données sur les placements prononcés par les APEA. Avant 2013, elle ne recueillait que les données sur les tutelles et curatelles.

Pour 2013, la personne responsable de ce dossier à la Haute école spécialisée de Lucerne en travail social, nous a informés que les données 2013 n'ont pas été publiées mais renvoyées pour être contrôlées aux 23 des 26 cantons qui les avaient transmises. Celles de 2014, sont en cours d'analyse.

A notre connaissance, il n'est pas prévu que les PLAFAs médicaux soient recensés par ce biais, à l'exception des prolongations (art.429 al. 2 CC).

## 6. L'essentiel de la littérature internationale

### L'essentiel de la littérature internationale sur l'épidémiologie des mesures de contrainte dans les soins psychiatriques

Comparer l'épidémiologie de la contrainte entre pays s'avère être un exercice difficile en raison des définitions variables du terme « contrainte » et de régimes légaux très différents d'un pays à l'autre (Riecher-Rössler & Rössler, 1993 ; Dressing et Salize, 2004). Plusieurs auteurs ont néanmoins tenté l'exercice.

En 1993 déjà, selon une étude comparative réalisée par Riecher-Rössler et Rössler, la Suisse figurait en tête des pays européens ayant le plus haut taux d'hospitalisations psychiatriques sous contrainte. En 2004 Salize et Dressing ont également dressé un état des lieux du recours aux hospitalisations psychiatriques sous contrainte en Europe (Salize & Dressing, 2004). La Suisse n'était pas incluse dans l'étude. Le pourcentage d'entrées en hôpital psychiatrique faites sous contrainte se situait entre 3% (Portugal, 2000) et 30% (Suède, 1998) du nombre total d'admissions. L'incidence annuelle des hospitalisations involontaires par 100'000 habitants allait de 6 (Portugal, 2000) à 218 (Finlande, 2000). Même si ces études remontent à plusieurs années, il apparaît que le recours aux mesures de PLFA dans le canton de Vaud est plus important que partout ailleurs en Europe.

La question du lien entre réduction du nombre de lits psychiatriques et augmentation du recours aux soins sous contrainte fait également débat. En 2008, Priebe publiait un article sur l'évolution du nombre d'hospitalisations psychiatriques involontaires en Europe (Priebe et al., 2008). Il n'y avait pas de tendance générale allant dans le sens d'une diminution ou d'une augmentation du nombre d'hospitalisations sous contrainte avec une réduction du nombre de lits. Pour la Suisse, qui faisait partie des pays étudiés, on observait une diminution du recours à la contrainte associée à une diminution du nombre de lits. Cette tendance a été confirmée par un rapport réalisé par Me Gassmann à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique (Gassmann, 2011).

Enfin, une étude réalisée à Genève en 2006 a mis en évidence que limiter l'autorisation de prononcer des mesures de contraintes aux psychiatres (garde médicale spécialisée) diminuait le nombre d'hospitalisations involontaires (Eytan, Chatton, Safran, & Khazaal, 2013).

## Références :

- Dressing, H., & Salize, H. J. (2004). Compulsory admission of mentally ill patients in European Union Member States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(10), 797-803.
- Eytan, Ariel, Chatton, Anne, Safran, Edith, & Khazaal, Yasser. (2013). Impact of Psychiatrists' Qualifications on the Rate of Compulsory Admissions. *Psychiatric Quarterly*, 84(1), 73-80.
- Gassmann, Jürg. (2011). Wirksamkeit des Rechtsschutzes bei psychiatrischen Zwangseinweisungen in der Schweiz. Winterthur: Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- Priebe, Stefan, Frottier, Patrick, Gaddini, Andrea, Kilian, Reinhold, Lauber, Christoph, Martinez-Leal, Rafael, . . . Wright, Donna. (2008). Mental health care institutions in nine European countries, 2002 to 2006. *Psychiatric Services*, 59(5), 570-573.
- Riecherrossler, A., & Rossler, W. (1993). Compulsory admission of psychiatric-patients – an AN INTERNATIONAL COMPARISON. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87(4), 231-236.
- Salize, H. J., & Dressing, H. (2004). Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. *British Journal of Psychiatry*, 184, 163-168.

## **7. Evaluation du système de recueil des données**

Le registre vaudois des mesures de protection permet d'accéder à un nombre important de données de relativement bonne qualité. La présente étude a toutefois mis en évidence des lacunes de trois types dans les données extraites des applications métiers, à savoir les données manquantes ou saisies de manière erronée, les rapports statistiques difficiles à exploiter et les difficultés pour assurer le suivi des personnes faisant l'objet d'un PLAFa médical puis d'un PLAFa APEA.

### **7.1 Contenu de la base de données**

Compte tenu du suivi souhaité en matière de PLAFa, il apparaît que certaines données sont manquantes en l'état. D'autres données figurent dans l'application métier, mais ne sont pas correctement saisies par les utilisateurs des Autorités de protection ou ne sont pas standardisées.

#### **7.1.1 Données manquantes**

Chez le Médecin cantonal, l'application informatique est gérée par une seule personne qui met beaucoup d'énergie pour limiter le nombre des données manquantes ou résoudre les annonces problématiques (formulaires incomplets, illisibles, etc).

Pour les PLAFa médicaux, le remplissage des formulaires et leur envoi ne sont pas encore de qualité optimale, en particulier dans les hôpitaux somatiques et les EMS. La mise en place de formations adaptées et régulièrement répétées devrait améliorer les choses.

Des systèmes de rappel ont été mis en place dans les établissements psychiatriques, ils devraient aussi exister dans les hôpitaux somatiques. Une demande a été faite pour que l'existence d'un PLAFa soit mentionnée dans le dossier électronique du patient et que des rappels apparaissent.

S'agissant des Autorités de protection, il a été constaté que certaines données ne sont pas recensées en l'état. Ainsi, les mesures urgentes ne ressortent pas des statistiques, par exemple.

#### **7.1.2 Imprécision dans la saisie des données**

Comme mentionné ci-dessus, une seule personne saisit les informations relatives aux PLAFa médicaux, ce qui assure une cohérence des données.

En revanche, au niveau de l'Ordre judiciaire vaudois, il n'existe, pour l'instant, pas de consensus quant à la saisie des données dans l'application GDC par les différentes justices de paix, ce qui, à terme, pose des problèmes au moment de l'extraction des données (ex : type de mesure, adresse de placement).

## **7.2 Rapports statistiques**

Dans le cadre de la présente étude, il est apparu que les outils de reporting existants sont insatisfaisants. En effet, les tableaux statistiques présentés dans ce rapport ont été établis à partir de plusieurs fichiers regroupant l'ensemble des données disponibles dans les applications métier. L'extraction des données a nécessité un important travail de nettoyage des fichiers et de standardisation des informations saisies.

En vue du suivi semestriel et annuel des indicateurs présenté dans le chapitre suivant, il conviendrait d'améliorer les rapports statistiques à disposition du Médecin cantonal et du Tribunal cantonal.

## **7.3 Suivi des personnes concernées sous PLAFa médicaux et PLAFa APEA**

Une personne peut faire l'objet de trois procédures successives, à savoir un PLAFa médical, une enquête de l'APEA en vue de prolonger le PLAFa médical, puis un PLAFa APEA.

En l'état, il n'est toutefois pas possible de suivre la trajectoire de cette personne. En effet, il n'y a aucun identifiant commun ressortant des applications métier pour ces trois phases successives, le numéro AVS existant seulement dans le dossier de mesure du PLAFa médical et du PLAFa APEA, mais non dans le dossier d'enquête de l'APEA.

## 8. Perspectives

### 8.1 Propositions d'amélioration du système

La qualité des données pourrait être améliorée moyennant notamment quelques aménagements des applications informatiques qui alimentent le registre, une meilleure participation des soignants et la mise en place, au niveau des Autorités de protection, d'une procédure standardisée de saisie des données.

En conséquence, les améliorations à apporter au système de recueil des données sont de deux ordres.

Premièrement, il faut adapter l'outil informatique (application GDC) pour intégrer les données manquantes et éviter au maximum les erreurs de saisie liées aux formulations imprécises, de la manière suivante :

- création de nouvelles données via l'insertion de nouveaux champs (ex : type de signalant) ;
- création de nouvelles données via le paramétrage des données applicatives (ex : type de décision spécifique pour les mesures superprovisionnelles) ;
- standardisation des données (ex : adresse de placement).

Ce travail d'adaptation de l'application GDC et de mise en place d'outils de reporting a déjà commencé sur décision du COPIL informatique PAE qui dispose du budget nécessaire et a mandaté la DSI.

Deuxièmement, il convient de former les personnes à l'utilisation de l'application en mettant en place une marche à suivre standardisée. Cet aspect est particulièrement important au niveau de l'OJV où de nombreuses personnes s'occupent de la saisie.

## 8.2 Indicateurs de suivi

### 8.2.1 PLAFAs médicaux

L'analyse des données 2014 et la discussion avec les professionnels ont fait apparaître un certain nombre de questions et d'hypothèses qui pourraient être abordées en affinant les données recueillies dans le formulaire de placement.

**Tableau 34 : Propositions d'indicateurs à suivre (questions à ajouter dans le formulaire de placement)**

Questions / Hypothèses	Propositions d'ajouts dans le formulaire
Le nombre important de PLAFAs pourrait être lié au fait que ceux-ci sont prononcés majoritairement par des médecins de premier recours, non psychiatres intervenant dans un contexte d'urgence	<p><b>Patient-e évalué-e :</b></p> <p><input type="checkbox"/> par un psychiatre</p> <p><input type="checkbox"/> par un médecin somaticien (non psychiatre)</p> <p><b>Dans le cadre :</b></p> <p><input type="checkbox"/> du service de garde à domicile</p> <p><input type="checkbox"/> d'une consultation au cabinet médical</p> <p><input type="checkbox"/> du service des urgences d'un établissement médicalisé, si oui lequel .....</p> <p><b>Intervention :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Semaine <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> nuit</p> <p><input type="checkbox"/> Week-end <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> nuit</p>
Contexte de la demande (Importance de la pression sociale)	<p><b>Patient-e évalué-e à la demande de :</b></p> <p><input type="checkbox"/> proches <input type="checkbox"/> médecin traitant <input type="checkbox"/> EMS</p> <p><input type="checkbox"/> CMS <input type="checkbox"/> Police</p> <p><input type="checkbox"/> d'un hôpital, suite au maintien contre son gré</p> <p><input type="checkbox"/> autre : .....</p>
Importance de la problématique addictive dans la décision de PLAFAs	<p><b>Motif principal de la décision de PLAFAs :</b></p> <p>consommation d'alcool et/ou de drogues :</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p>
Besoin de pouvoir suivre la trajectoire des personnes en particulier chez les personnes âgées (organisation des soins)	<p><b>Adresse/lieu de vie au moment du placement :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Logement indépendant</p> <p><input type="checkbox"/> Institution (EMS, foyer, pension)</p> <p><input type="checkbox"/> SDF (y compris lieu d'accueil, sleep'in, chez des proches, hôtel)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p>
La contrainte est stigmatisante, Le PLAFAs devrait être évitée	<p><b>Une hospitalisation volontaire a été proposée :</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>

L'annexe 2 présente le projet de nouveau formulaire à l'intention des médecins qui prononcent un PLAFAs

## 8.2.2 PLAFA Autorités de protection

L'analyse des données 2014 a mis en évidence diverses lacunes dans les données actuellement disponibles dans le système d'information (GDC et RMP) des autorités de protection.

**Tableau 35 : Propositions d'indicateurs à suivre (données à introduire dans l'application métier GDC)**

Données	Problèmes rencontrés	Constat	Mise en oeuvre
Libellé de l'enquête « Prolongation de PLAFA »	Seules 41 enquêtes avec le libellé « Prolongation de PLAFA » ont été enregistrées en 2014, alors que le Médecin cantonal en a recensé 130 cas. Renseignements pris dans les greffes, il apparaît que de nombreux collaborateurs ignorent l'utilisation de ce libellé.	Donnée existante dans le système d'information, mais saisie erronée	Formation des collaborateurs
Typologie du signalant	Les données relatives au signalant sont les suivantes : nom, prénom, adresse. Il n'y a pas de donnée standardisée relative à la catégorie du signalant concerné (ex : proches et famille, médecin traitant, CMS, etc.)	Donnée inexistante dans le système d'informations	Modification de GDC (introduire une nouvelle donnée à saisir de façon standardisée) Formation des collaborateurs
Libellé de la mesure « Prolongation d'un PLAFA ordonné par un médecin »	Le libellé « Prolongation d'un PLAFA ordonné par un médecin (429.2) » est utilisé lorsque la prolongation intervient avant le délai de 6 semaines. Au-delà de ce délai, le libellé « Placement à des fins d'assistance » est en principe utilisé, que le PLAFA soit prononcé à la suite d'une demande de prolongation ou directement par l'autorité de protection.	Donnée inexistante dans le système d'informations	Modification du paramétrage de GDC (créer un type de mesure spécifique pour les PLAFA prononcés au-delà des 6 semaines, mais sur demande de prolongation des médecins) Formation des collaborateurs
Mesure PLAFA urgente	Les mesures superprovisionnelles ne sont pas recensées.	Donnée inexistante dans le système d'informations	Modification du paramétrage de GDC (créer une opération spécifique pour ce type de décision) Formation des collaborateurs
Mesure PLAFA urgente	Les mesures provisionnelles n'ont pas de typologie spécifique et sont englobées dans la catégorie générale « Placement à des fins d'assistance ». Renseignements pris dans les greffes, ce type de mesure n'est pas systématiquement saisi dans l'application GDC.	Donnée inexistante dans le système d'informations	Modification du paramétrage de GDC (créer un type de mesure spécifique pour ce type de décision) Formation des collaborateurs
Lieu de placement	Il s'agit d'une donnée importante pour la problématique de l'hébergement. Sur les 118 dossiers de PLAFA en institution prononcés en 2014, seuls 35 recensent cette donnée.	Donnée standardisée existante dans le système d'information, mais absence de saisie systématique	Modification de GDC (rendre la saisie de cette donnée obligatoire pour les dossiers PLAFA) Formation des collaborateurs
Statistiques	L'extraction de données depuis le RMP ou GDC nécessite ensuite un travail considérable pour établir les tableaux statistiques standards figurant dans le présent rapport.	Outils de reporting inadaptés	Développement de rapports statistiques prédéfinis

## 8.3 Suivi des indicateurs

### 8.3.1 PLAFAs médicaux

#### Proposition d'indicateurs à suivre 2 fois par année (fin juin et fin décembre)

Données de juin accessibles en septembre en raison des délais liés à la durée des PLAFAs et à l'extraction des données

Tableau 36 : PLAFAs médicaux : propositions d'indicateurs à suivre 2 fois par année

Indicateurs	Motif
Nb. de PLAFAs médicaux	Suivi général des mesures de contrainte
Répartition en fonction du 1 <sup>er</sup> lieu de placement (psychiatrique/EMS/Somatique)	Evaluation des besoins d'études complémentaires en cas d'augmentation des PLAFAs en hôpital somatique
Répartition /secteur des PLAFAs dont 1 <sup>er</sup> lieu de placement est en hôpital psychiatrique	Suivi de la situation des hôpitaux psychiatriques
Nb. de PLAFAs clôturés	Contrôle des dispositions légales (diminution des placements dont la durée excède 6 semaines non annoncés à APEA)
Durée des PLAFAs clôturés	idem
Problème d'addiction comme motif principal de PLAFAs	Réflexion sur une offre de soins complémentaire
Lieu de vie au moment du PLAFAs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des problèmes d'hébergement chez les 18-65 ans</li> <li>• Réflexion sur le maintien à domicile chez les personnes âgées</li> </ul>
Proposition d'une hospitalisation volontaire	Suivi de la contrainte

#### Proposition d'indicateurs à suivre 1 fois par année (fin décembre)

Données accessibles en mars de l'année suivante en raison des délais liés à la durée des PLAFAs et à l'extraction des données.

Tableau 37 : PLAFAs médicaux : propositions d'indicateurs à suivre 1 fois par année

Indicateurs	Motif
Indicateurs mentionnés dans tableau 38	Cf. tableau 38
Devenir des PLAFAs clôturés	Suivi général
<b>Spécialité du médecin</b> (psychiatre/ non psychiatre)	Réflexion sur les besoins de formation complémentaire
<b>Contexte de l'intervention</b> En urgence / Au cabinet médical Semaine- week-end Jour/nuit	Réflexion sur l'organisation de la garde médicale
<b>Contexte de la demande</b> Qui demande (cf. tableau 38)	Impact de la pression sociale

### 8.3.2 PLAFAs prononcés par l'APEA

#### Proposition d'indicateurs à suivre 2 fois par année (fin juin et fin décembre)

Données de juin accessibles en septembre en raison des délais liés à l'extraction des données

Tableau 38 : PLAFAs APEA : propositions d'indicateurs à suivre 2 fois par année

Indicateurs	Motif
Nb. de PLAFAs APEA prononcés	Suivi général
Type de PLAFAs APEA prononcés	Suivi général
Nb de PLAFAs APEA clôturés	Suivi général
Nb. d'enquêtes PLAFAs APEA ouvertes	Suivi général
Type d'enquêtes PLAFAs APEA ouvertes	Suivi général
Lieu d'hébergement	Réflexion sur la problématique de l'hébergement

#### Proposition d'indicateurs à suivre 1 fois par année (fin décembre)

Données accessibles en mars de l'année suivante en raison des délais liés à l'extraction des données.

Tableau 39 : PLAFAs APEA : propositions d'indicateurs à suivre 1 fois par année

Indicateurs	Motif
Indicateurs mentionnés dans tableau 40	Cf. tableau 40
Durée des PLAFAs clôturés	Suivi général
Données relatives aux personnes faisant l'objet d'un PLAFAs (âge, sexe)	Suivi général
Typologie du signalant	Impact de la pression sociale

## 9. Recommandations

Différentes valeurs déterminent le nombre de mesures de PLAFA. D'un côté, le désir de respecter les libertés individuelles et de préserver l'autonomie des individus amène à limiter au maximum le recours à la contrainte et à n'envisager cette dernière que comme ultime recours. De l'autre, le souci de bienveillance et de protection à l'égard des plus démunis oblige les professionnels à agir contre le gré des individus, lors de mises en danger d'eux même ou d'autrui, d'incapacité de discernement ou de grave état d'abandon. Il s'agit d'ajuster la contrainte aux besoins individuels tout en tenant compte du cadre légal.

Les recommandations ci-dessous s'inscrivent dans le respect de ces valeurs, parfois antagonistes, et cherchent à les faire coexister. Elles découlent des données collectées par le GT « Population PLAFA » et des échanges avec les différents partenaires impliqués, tout au long du projet « Révision des procédures et mise en place d'Assises PLAFA ». Nos recommandations concernent l'amélioration des procédures actuelles, afin de limiter l'utilisation des PLAFA tout en cherchant à préserver le bien-être des personnes concernées. Elles définissent également les bases d'une étude scientifique visant à améliorer le suivi des personnes sous mesure de PLAFA.

### A. Améliorations des procédures actuelles

Elles visent à mieux connaître les populations concernées, à agir de manière proportionnelle aux besoins des personnes en proposant des alternatives aux mesures de PLAFA lorsque cela est possible, à réduire le nombre et la durée des situations de contrainte, à éviter leur banalisation et à assurer le respect du cadre légal. Les améliorations proposées se situent aux niveaux suivants :

#### A.1. Registre des mesures de protection :

- Uniformiser la saisie des données au sein des APEA et de l'OMC afin de faciliter l'échange d'informations entre les deux instances et le suivi des patients par la mise en place de directives pour la saisie des données et la formation des collaborateurs ;
- Poursuivre le travail d'optimisation des bases de données débuté récemment en collaboration avec la Direction des systèmes d'information de l'Etat de Vaud

(DSI), sous mandat du COPIL informatique PAE<sup>7</sup>, afin que les données puissent être rapidement extraites et exploitables.

## **A.2. Décision de PLAFa :**

- Ajouter les indicateurs suivants au formulaire de décision de placement par les médecins : personne à l'origine de la demande, spécialités du médecin (psychiatre ou non), cadre de l'évaluation : lieu (garde ou non ; service spécialisé en psychiatrie) et lieu de vie de la personne concernée au moment du placement ; importance de la consommation de substances (alcool, drogues) ;
- Former les médecins sur la manière de remplir les formulaires et leur enseigner les bases légales ;
- Inciter les médecins de premier recours à utiliser les compétences psychiatriques à disposition (garde psychiatrique privée et institutionnelle) ;
- Limiter le nombre de médecins autorisés à prononcer ce genre de mesures ;
- Organiser des rencontres entre l'OMC et les sociétés privées qui assurent la garde médicale pour les sensibiliser à la problématique du nombre élevé de PLAFa dans le canton ;
- Développer la connaissance du réseau de soins psychiatriques chez les représentants de l'APEA et chez les médecins de premier recours au travers de formations, afin d'encourager la recherche d'alternatives aux PLAFa ;

## **A.3. Suivi des PLAFa :**

- Mettre en place un système d'alerte au niveau hospitalier qui permette de rappeler l'échéance des PLAFa et les moments où les réévaluations sont nécessaires, afin de respecter les bases légales ;
- Développer une procédure qui assure que toutes les dispositions sont prises pour lever dès que possible le PLAFa ;
- Réinstaurer des visites de représentants de l'OMC dans les établissements qui accueillent des personnes sous PLAFa pour des évaluations périodiques ;
- Organiser une plateforme réunissant des représentants de l'APEA, des hôpitaux psychiatriques, des structures d'hébergement, de l'OMC et des associations de

---

<sup>7</sup> Comité de pilotage informatique mis en œuvre dans le cadre de la Démarche CODEX\_2010 volet « Protection de l'adulte et de l'enfant » (CODEX PAE)

patients et de proches afin de discuter régulièrement la problématique des PLAFA et de réfléchir aux aménagements nécessaires ;

- Suivre l'impact des démarches entreprises pour influencer l'épidémiologie des PLAFA sur les indicateurs suivants :
  - Le recours à la contrainte : nombre et durée des PLAFA ;
  - La santé des personnes concernées : nombre de suicides ; nombres de personnes sans domicile fixe ; épuisement du réseau ; signalements au Service de la santé publique de situations de grande précarité ;
  - Les services : nombre de journées d'hospitalisations inappropriées (pour motifs légaux et non médicaux), recours aux soins d'urgence.

## **B. Etude scientifique**

Une recherche approfondie sur les PLAFA devrait être mise en place afin de répondre aux objectifs suivants :

- Définir précisément le profil des personnes sous PLAFA ;
- Evaluer l'impact de la contrainte sur la trajectoire de vie des personnes concernées : nombre d'hospitalisations, évolution sur le plan clinique et du fonctionnement social ;
- Expliquer les différences entre secteurs ;
- Explorer l'expérience des parties prenantes ;
- Etudier l'impact d'interventions ciblées visant à réduire l'utilisation de la contrainte telles que la formation des médecins de premier recours, le travail centré sur la décision partagée, l'approche motivationnelle, le plan de crise conjoint, les directives anticipées.

Sur le plan méthodologique, une étude rétrospective s'intéressant aux personnes mises sous PLAFA durant une période donnée ciblerait les trois premiers objectifs mentionnés ci-dessus. Elle pourrait être complétée par une étude qualitative qui porterait sur l'expérience des personnes qui prononcent les PLAFA, sur celle des responsables d'institutions qui accueillent les personnes sous contrainte et sur celle de ces dernières, afin de mieux connaître les motifs de recours à la contrainte, l'utilisation des alternatives et l'expérience des usagers. Ce travail qualitatif permettrait également de mieux comprendre les disparités entre secteurs. Enfin, l'évaluation des interventions devrait être quantitative et prospective.

## 10. Abréviations

APEA	Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte
CCH	Commission de coordination hospitalière
COPMA	Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes
DSI	Direction des systèmes d'information de l'Etat de Vaud
GDC	Application de gestion des dossiers de la chaîne civile et des dossiers en matière d'assurances sociales
GPPV	Groupement des psychiatres-psychothérapeutes vaudois
GRAAP	Groupe d'accueil et d'action psychiatrique (fondation)
LVPAE	Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (211.255)
OJV	Ordre judiciaire vaudois
OMC	Office du médecin cantonal
PLAFA	Placement à des fins d'assistance
RFSM	Réseau fribourgeois de santé mentale
RMP	Registre des mesures de protection

## 11. Annexes

### 11.1.1 Annexe 1 : Formulaire actuel de décision de PLAFa par un médecin



Service de la santé publique  
du Canton de Vaud

Bâtiment administratif de la Pontaise  
Avenue des Casernes 2  
CH - 1014 Lausanne

T +41 21 316 42 00  
F +41 21 316 42 78  
info.santepublique@vd.ch  
www.vd.ch/ssp

# PLAFa

Décision de placement à des fins  
d'assistance (PLAFa) par un médecin

Bases légales:

ici d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant 211.251

N° de formulaire

18520

Seuls les médecins de premier recours, les médecins de garde (y inclus SMUR/REMU/REGA), les pédiatres, les psychiatres, les pédopsychiatres et les médecins délégués du canton de Vaud sont autorisés à ordonner des PLAFa.

**Décision de placement (réservé au médecin qui ordonne le PLAFa)**

Le médecin soussigné ordonne le placement à des fins d'assistance de :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe :  Femme  Homme

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom de la famille ou des proches : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Représentant légal / curateur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Représentant thérapeutique :  Non  Ne sait pas  Oui

Si oui, nom/prénom/adresse : \_\_\_\_\_

Directives anticipées ?  Non  Ne sait pas  Oui, déposées, lieu : \_\_\_\_\_

Certificat médical succinct :  Troubles psychiques  Déficience mentale  Grave état d'abandon

Symptômes, dangerosité, l'assistance ne peut être fournie d'une autre manière, charge pour les proches, besoin de protection pour les proches

Lieu du PLAFa : \_\_\_\_\_  Les proches / représentant / curateur ont été informés

Nom/prénom/tél. médecin : \_\_\_\_\_

**Signature et timbre du médecin**

Date d'envoi : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Le 1<sup>er</sup> feuillet doit être faxé au Médecin cantonal dans les 48h au numéro 021 316 42 72

- Le 2<sup>e</sup> feuillet doit être donné au patient (remis en mains propres)

- Le 3<sup>e</sup> feuillet doit être donné au médecin responsable du service de l'institution où le patient est admis en PLAFa (une copie doit être transmise à la Justice de paix en cas de recours dans les 10 jours).

**Droit de recours contre la décision de placement à des fins d'assistance**

Selon art. 439 Code civil suisse : la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler dans les 10 jours par écrit à la Justice de paix (autorité de domicile de la personne) en cas de placement ordonné par un médecin.

## 11.1.2 Annexe 2 : Proposition NOUVEAU formulaire de décision de PLAFA par médecin



Service de la santé publique  
du canton de Vaud

Bâtiment administratif de la Pontaise  
Av. des Casernes 2  
CH - 1014 Lausanne

T +41 21 316 42 00  
F +41 21 316 42 78  
Info.santepublique@vd.ch  
www.vd.ch/ssp

### PLAFA

Décision de placement à des fins  
d'assistance (PLAFA) par un médecin

N° de formulaire

Bases légales : Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant 211.251

Seuls les médecins de premier recours, les médecins de garde (y inclus SMUR/REMU/REGA), les pédiatres, les psychiatres et les médecins délégués du canton de Vaud sont autorisés à ordonner des PLAFA

#### Décision de placement (réservé au médecin qui ordonne le PLAFA)

Le médecin soussigné ordonne le placement à des fins d'assistance de :

Nom..... Prénom.....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  Femme  Homme

Adresse/Lieu de vie au moment du placement : .....

Logement indépendant  Institution (EMS, foyer ; pension),  Autre :

SDF (y compris lieu d'accueil, sleep'in, chez des proches, hôtel)

Représentant légal/ curateur :  Non  Ne sait pas  Oui, Si oui, nom/ prénom / adresse :

Représentant thérapeutique :  Non  Ne sait pas  Oui, Si oui, nom/ prénom / adresse :

Directives anticipées ?  Non  Ne sait pas  Oui, déposées, lieu:.....

Certificat médical succinct :  Troubles psychiques  Déficience mentale  Grave état d'abandon

Motif principal de la décision de PLAFA : consommation d'alcool et/ou de drogues :  Oui  Non

Symptômes, dangerosité, l'assistance ne peut être fournie d'une autre manière, charge pour les proches, besoin de protection pour les proches :

Lieu du placement (PLAFA) : .....

proches / représentant / curateur ont été informés

Patient- e évalué- e :  par un psychiatre  par un médecin somaticien (non psychiatre)

Dans le cadre :  du service de garde à domicile  d'une consultation au cabinet médical

du service des urgences d'un établissement médicalisé, si oui lequel.....

A la demande de :  Proches  Médecin traitant  EMS  CMS  Police

d'un hôpital, suite au maintien contre son gré  Autre : .....

Intervention : 1.  semaine  Week-end 2.  jour  nuit (cocher points 1 et 2)

Une hospitalisation volontaire a été proposée  oui  non

Signature et timbre du médecin.....

Date du placement.....

• Le 1er feuillet doit être faxé au Médecin cantonal dans les 48h au numéro 021 316 42 72

• Le 2e feuillet doit être donné au patient (remis en mains propres)

• Le 3e feuillet doit être donné au médecin responsable du service de l'institution où le patient est admis en PLAFA (une copie doit être transmise à la Justice de paix en cas de recours dans les 10 jours).

#### Droit de recours contre la décision de placement à des fins d'assistance

Selon art. 439 Code civil suisse : la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler dans les 10 jours par écrit à la Justice de paix (autorité de domicile de la personne) en cas de placement ordonné par un médecin.

### 11.1.3 Annexe 3 : Formulaire de PLAFa pour les médecins responsables des institutions



Service de la santé publique  
du Canton de Vaud

Bâtiment administratif de la Portaise  
Avenue des Casernes 2  
CH - 1014 Lausanne

T +41 21 316 42 00  
F +41 21 316 42 78  
info.santepublique@vd.ch  
www.vd.ch/ssp

## PLAFa

Placement à des fins d'assistance (PLAFa)  
Formulaire pour les médecins responsables  
des institutions appropriées

Basés légaux:  
loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant 211.251

N° de formulaire   
reprendre le N° du formulaire du médecin

### PLACEMENT EN INSTITUTION

(réservé au médecin responsable du service où le patient est admis)

Après avoir relevé le N° de formulaire, daté, signé et timbré, merci de faxer au Médecin cantonal au 021 316 42 72:

- A. La 1ère page dans les 24h qui suivent l'admission  
B. La 2e page (deux envois possibles pendant le séjour):  
1. En cas de réponse positive à la question 6, dans les 10 jours qui suivent l'admission  
2. Au moment de la sortie ou à la fin des 6 semaines du PLAFa médical

#### 1. Identité de la personne sous mesure de PLAFa et coordonnées de l'institution

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Représentant légal / curateur: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Nom de l'institution: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

#### 2. Situation du patient à l'admission dans l'institution

- PLAFa ordonné par un médecin  Maintien contre son gré d'une personne entrée en mode volontaire

Nom du médecin qui a prononcé le PLAFa: \_\_\_\_\_

#### 3. Selon le médecin responsable, l'état de santé de la personne requiert le maintien du PLAFa dans l'institution? Oui Non

#### 4. Si oui, merci de timbrer, dater et signer la page 1 de ce formulaire, la faxer selon les indications ci-dessus puis passer à la question 6

#### 5. Si non, devenir de la personne

- Retour à domicile  Retour à la rue  Hospitalisation poursuivie sur un mode volontaire  
 Transfert en mode volontaire vers une autre structure d'hébergement  
 Mise en place de mesures ambulatoires selon le Code civil suisse (dossier transféré au médecin autorisé)  
 Autre: \_\_\_\_\_

Date de sortie de l'institution: \_\_\_\_\_

Nom/prénom/tél. médecin cadre: \_\_\_\_\_

Signature et timbre du médecin cadre

Date d'envoi: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Bases légales : loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant 211.251

Après avoir relevé le N° de formulaire, daté, signé et timbré,  
merci de faxer au Médecin cantonal au 021 316 42 72 :

N° de formulaire   
reprenre le N° du formulaire du médecin

- A. La 1ère page dans les 24h qui suivent l'admission  
B. La 2e page (deux envois possibles pendant le séjour):  
1. En cas de réponse positive à la question 6, dans les 10 jours  
qui suivent l'admission  
2. Au moment de la sortie ou à la fin des 6 semaines  
du PLAFA médical

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**6. Le patient, le curateur, le représentant thérapeutique ou les proches ont fait appel à la Justice de paix dans les 10 jours qui suivent l'ordonnance de placement par le médecin autorisé?**

Oui  Non

Si oui, faxer la page 2 selon les indications ci-dessus.

**7. Si non, merci d'aller directement à la question 9**

**8. Si la mesure de PLAFA est levée par la Justice de paix, suite au recours, date et devenir de la personne**

Date de la décision du Juge : \_\_\_\_\_

- Retour à domicile  Retour à la rue  Hospitalisation poursuivie sur un mode volontaire  
 Transfert en mode volontaire vers une autre structure d'hébergement  
 Autre : \_\_\_\_\_

Date de sortie de l'institution : \_\_\_\_\_

**9. Devenir de la mesure de PLAFA médical (9.1) et du patient (9.2) – attention au délai de 6 semaines**

- 9.1  Transfert sous PLAFA dans un autre établissement Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Levée du PLAFA médical dans les 6 semaines Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Signalement à la Justice de paix pour prolongation Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

9.2 Situation du patient

- Retour à domicile Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Le patient reste dans l'institution  
 Transfert vers une autre structure d'hébergement Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 EMS  Etablissement socio-éducatif  
 Autre : \_\_\_\_\_

9.3  Mise en place de mesures ambulatoires selon le Code civil suisse

Nom/prénom/tél. médecin cadre : \_\_\_\_\_

**Signature et timbre du médecin cadre**

Date d'envoi : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



PLAFA // Placement à des fins d'assistance (PLAFA) – Formulaire pour les médecins responsables des institutions appropriées // page 2 sur 2

I.

## 11.1.4 Annexe 4 : Questionnaires sur les PLAFAs médicaux envoyés aux cantons



### Aspects épidémiologiques intercantonaux des PAFAs

Dans le but d'établir une statistique épidémiologique sur les placements à des fins d'assistance (PAFAs), nous vous demandons de bien vouloir remplir ce document qui concerne les PAFAs (selon les art. 426 et 427 du Code Civil suisse) et les mesures ambulatoires (selon l'art. 437 du Code Civil suisse) qui ont été prononcés par un médecin dans votre canton.

#### PAFAs (Art. 426 et 427)

	en 2013	en 2014
Combien de PAFAs (mesures) ont été prononcés par un médecin ?	___	___
<b>Profil sociodémographique</b>		
Quelle est la proportion d'hommes mis sous PAFA par un médecin ?	___	___
Quelle est la proportion de femmes mises sous PAFA par un médecin ?	___	___
Quel est l'âge moyen des hommes mis sous PAFA par un médecin ?	___	___
Quel est l'âge moyen des femmes mises sous PAFA par un médecin ?	___	___
Quel est l'âge moyen de l'ensemble des personnes mises sous PAFA par un médecin ?	___	___
Combien de PAFAs (mesures) prononcés par un médecin ont concerné des personnes mineures (moins de 18 ans) ?	___	___
Combien de PAFAs (mesures) prononcés par un médecin ont concerné des personnes entre 18 et 65 ans ?	___	___
Combien de PAFAs (mesures) prononcés par un médecin ont concerné des personnes de plus de 65 ans ?	___	___
<b>Caractéristiques des PAFAs prononcés par un médecin</b>		
Lieu de la mesure		
Quel est le nombre de PAFAs prononcés par un médecin qui ont été adressés dans un hôpital psychiatrique ?	___	___
Quel est le nombre de PAFAs prononcés par un médecin qui ont été adressés dans un autre lieu ?	___	___
Durée moyenne		
Quelle a été la durée moyenne (en jours) des PAFAs prononcés par un médecin ?	___	___
Appel au Juge		
Combien d'appels au juge contre un PAFA prononcé par un médecin ont été déposés ?	___	___
Devenir de la mesure à la clôture du dossier		
Combien de PAFAs prononcés par un médecin pendant la période de référence ont été levés ?	___	___
Combien de PAFAs prononcés par un médecin ont été annoncés à l'APEA pour une prolongation du placement ?	___	___
Combien de PAFAs prononcés par un médecin ont été transformés en mesure ambulatoire ?	___	___
<b>Mesures en vigueur au</b>	<b>au</b>	<b>au</b>
	<b>31.12.13</b>	<b>31.12.14</b>
Quel est le nombre de PAFAs prononcés par un médecin, encore en cours ?	___	___

Questionnaire\_PAFA médicaux\_17-03-2015



### Mesures ambulatoires (Art. 437)

	en 2013	en 2014
Combien de mesures ambulatoires ont été prononcées par un médecin ?	___	___
Combien de mesures ambulatoires prononcées par un médecin pendant la période de référence ont été levées ?	___	___
<b>Profil sociodémographique</b>		
Quelle est la proportion d'hommes mis sous mesures ambulatoires par un médecin ?	___	___
Quelle est la proportion de femmes mises sous mesures ambulatoires par un médecin ?	___	___
Quel est l'âge moyen des hommes mis sous mesures ambulatoires par un médecin ?	___	___
Quel est l'âge moyen des femmes mises sous mesures ambulatoires par un médecin ?	___	___
Quel est l'âge moyen de l'ensemble des personnes mises sous mesures ambulatoires par un médecin ?	___	___
Combien de mesures ambulatoires prononcées par un médecin ont concerné des personnes mineures (moins de 18 ans) ?	___	___
Combien de mesures ambulatoires prononcées par un médecin ont concerné des personnes entre 18 et 65 ans ?	___	___
Combien de mesures ambulatoires prononcées par un médecin ont concerné des personnes de plus de 65 ans ?	___	___
<b>Caractéristiques des mesures ambulatoires prononcées par un médecin</b>		
Durée moyenne		
Quelle a été la durée moyenne (en jours) des mesures ambulatoires prononcées par un médecin ?	___	___
Appel aux juges		
Combien d'appels au juge contre une mesure ambulatoire prononcée par un médecin ont été déposés ?	___	___
<b>Mesures en vigueur au</b>	<b>au</b>	<b>au</b>
	<b>31.12.13</b>	<b>31.12.14</b>
Quel est le nombre de mesures ambulatoires prononcées par un médecin, encore en vigueur ?	___	___

Canton de : \_\_\_\_\_

Autorité de protection : \_\_\_\_\_

Coordonnées d'une personne de contact en cas de questions complémentaires : \_\_\_\_\_

Date et signature : \_\_\_\_\_

Merci de renvoyer ce document rempli à :

Martine Monnat, Médecin cantonal adjoint, Service de la Santé Publique, Avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne

Ou de le faxer au 021.316.42.72 ou l'envoyer par mail : [Martine.Monnat@vd.ch](mailto:Martine.Monnat@vd.ch)

Questionnaire\_PAFA médicaux\_17-03-2015

### Interkantonale epidemiologische Aspekte der FU

Wir beabsichtigen, eine epidemiologische Statistik über die Fürsorgliche Unterbringung (FU) aufzustellen, und bitten Sie, dafür dieses Dokument auszufüllen. Es betrifft FU einschliesslich vorsorgliche Massnahmen (nach Art. 426, 427 und 445 des Schweiz. Zivilgesetzbuchs) und ambulante Massnahmen (nach Art. 437 des Schweiz. Zivilgesetzbuchs), die von einem Arzt in Ihrem Kanton angeordnet wurden.

#### FU (Art. 426 und 427)

	2013	2014
Wie viele FU (Massnahmen) wurden von einem Arzt angeordnet?	___	___
<b>Soziodemografisches Profil</b>		
Wie hoch ist der Anteil der Männer, für die von einem Arzt eine FU angeordnet wurde?	___	___
Anteil der Frauen, für die von einem Arzt eine FU angeordnet wurde?	___	___
Durchschnittsalter der Männer in von einem Arzt angeordneter FU?	___	___
Durchschnittsalter der Frauen in von einem Arzt angeordneter FU?	___	___
Durchschnittsalter aller Personen, für die von einem Arzt eine FU angeordnet wurde?	___	___
Wie viele der von einem Arzt angeordneten FU (Massnahmen) betrafen minderjährige Personen (unter 18 Jahren)?	___	___
Wie viele der von einem Arzt angeordneten FU (Massnahmen) betrafen Personen zwischen 18 und 65 Jahren?	___	___
Wie viele der von einem Arzt angeordneten FU (Massnahmen) betrafen Personen über 65 Jahre?	___	___
<b>Merkmale der von einem Arzt angeordneten FU</b>		
<b>Ort der Massnahme</b>		
Wie viele der von einem Arzt angeordneten FU wurden in einem Psychiatrispital angeordnet?	___	___
Wie viele der von einem Arzt angeordneten FU wurden an einem anderen Ort angeordnet?	___	___
<b>Durchschnittliche Dauer</b>		
Welches war die durchschnittliche Dauer der von einem Arzt angeordneten FU (in Tagen)?	___	___
<b>Rekurse</b>		
Wie viele Rekurse wurden gegen von einem Arzt angeordnete FU eingereicht?	___	___
<b>Entwicklung der Massnahme bei Schliessung der Akte</b>		
Wie viele von einem Arzt im Laufe des Berichtszeitraums angeordnete FU wurden aufgehoben?	___	___
Wie viele von einem Arzt angeordnete FU wurden der KESB für eine Verlängerung der Massnahme gemeldet?	___	___
Wie viele von einem Arzt angeordnete FU wurden in ambulante Massnahmen umgewandelt?	___	___
<b>In Kraft befindliche Massnahmen</b>		
	am 31.12.13	am 31.12.14
Wie viele von einem Arzt angeordnete FU sind noch in Kraft?	___	___

Fragebogen\_FU\_Ärzte\_17-03-2015

### Ambulante Massnahmen (Art. 437)

	2013	2014
Wie viele ambulante Massnahmen wurden von einem Arzt angeordnet?	___	___
Wie viele im Laufe des Berichtszeitraums von einem Arzt angeordnete ambulante Massnahmen wurden aufgehoben?	___	___
<b>Soziodemografisches Profil</b>		
Wie hoch ist der Anteil der Männer, für die von einem Arzt eine ambulante Massnahme angeordnet wurde?	___	___
Wie hoch ist der Anteil der Frauen, für die von einem Arzt eine ambulante Massnahme angeordnet wurde?	___	___
Welches ist das Durchschnittsalter der Männer, für die von einem Arzt eine ambulante Massnahme angeordnet wurde?	___	___
Welches ist das Durchschnittsalter der Frauen, für die von einem Arzt eine ambulante Massnahme angeordnet wurde?	___	___
Welches ist das Durchschnittsalter aller Personen, für die von einem Arzt eine ambulante Massnahme angeordnet wurde?	___	___
Wie viele der von einem Arzt angeordneten ambulanten Massnahmen betrafen minderjährige Personen (unter 18 Jahren)?	___	___
Wie viele der von einem Arzt angeordneten ambulanten Massnahmen betrafen Personen zwischen 18 und 65 Jahren?	___	___
Wie viele der von einem von einem Arzt angeordneten ambulanten Massnahmen betrafen Personen über 65 Jahre?	___	___
<b>Merkmale der von einem Arzt angeordneten ambulanten Massnahmen</b>		
<b>Durchschnittliche Dauer</b>		
Welches war die durchschnittliche Dauer der von einem Arzt angeordneten ambulanten Massnahme (in Tagen)?	___	___
<b>Rekurse</b>		
Wie viele Rekurse wurden gegen von einem Arzt angeordnete ambulante Massnahme eingereicht?	___	___
<b>In Kraft befindliche Massnahmen</b>		
	am 31.12.13	am 31.12.14
Wie viele von einem Arzt angeordnete ambulante Massnahmen sind noch in Kraft?	___	___
Kanton: _____		
Koordinaten einer Kontaktperson für allfällige weitere Fragen: _____		
Datum und Unterschrift: _____		

Bitte ausgefülltes Formular einsenden an:  
Martine Monnat, Médecin cantonal adjoint, Service de la Santé Publique, Avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne  
Oder per Fax an 021 316 42 72 oder per E-Mail an: Martine.Monnat@vd.ch

Fragebogen\_FU\_Ärzte\_17-03-2015

## 11.1.5 Annexe 5 : Questionnaire sur les PLFA envoyés aux APEA des cantons



### Aspects épidémiologiques intercantonaux des PAFAs

Dans le but d'établir une statistique épidémiologique sur les placements à des fins d'assistance (PAFAs), nous vous demandons de bien vouloir remplir ce document qui concerne les PAFAs y compris les mesures provisionnelles (selon les art. 426, 427 et 445 du Code Civil suisse) et les mesures ambulatoires (selon l'art. 437 du Code Civil suisse) qui ont été prononcés par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) dans votre canton.

### PAFA, y compris les mesures provisionnelles (Art. 426, 427 et 445)

	en 2013	en 2014
Combien de PAFAs <sup>1</sup> (mesures) ont été prononcés par l'APEA ?	_____	_____
<b>Profil sociodémographique</b>		
Quelle est la proportion d'hommes mis sous PAFA par l'APEA ?	_____	_____
Quelle est la proportion de femmes mises sous PAFA par l'APEA ?	_____	_____
Quel est l'âge moyen des hommes mis sous PAFA par l'APEA ?	_____	_____
Quel est l'âge moyen des femmes mises sous PAFA par l'APEA ?	_____	_____
Quel est l'âge moyen de l'ensemble des personnes mises sous PAFA par l'APEA ?	_____	_____
Combien de PAFAs (mesures) prononcés par l'APEA ont concerné des personnes mineures (moins de 18 ans) ?	_____	_____
Combien de PAFAs (mesures) prononcés par l'APEA ont concerné des personnes entre 18 et 65 ans ?	_____	_____
Combien de PAFAs (mesures) prononcés par l'APEA ont concerné des personnes de plus de 65 ans ?	_____	_____
<b>Caractéristiques des PAFAs prononcés par l'APEA</b>		
Lieu de la mesure		
Quel est le nombre de PAFAs prononcés par l'APEA qui ont été adressés dans un hôpital psychiatrique ?	_____	_____
Quel est le nombre de PAFAs prononcés par l'APEA qui ont été adressés dans un autre lieu ?	_____	_____
<b>Recours</b>		
Combien de recours contre un PAFAs prononcés par l'APEA ont été déposés ?	_____	_____
<b>Suivi du PAFA</b>		
Combien de PAFAs prononcés par l'APEA pendant la période de référence ont été levés ?	_____	_____
Combien de PAFAs prononcés par l'APEA ont été transformés en mesure ambulatoire ?	_____	_____
<b>Mesures en vigueur</b>		
	au 31.12.13	au 31.12.14
Quel est le nombre de PAFAs prononcés par l'APEA, encore en cours ?	_____	_____

<sup>1</sup> Y compris les mesures provisionnelles.



### Mesures ambulatoires (Art. 437)

	en 2013	en 2014
Combien de mesures ambulatoires ont été prononcées par l'APEA ?	_____	_____
Combien de mesures ambulatoires prononcées par l'APEA pendant la période de référence ont été levées ?	_____	_____
<b>Profil sociodémographique</b>		
Quelle est la proportion d'hommes mis sous mesures ambulatoires par l'APEA ?	_____	_____
Quelle est la proportion de femmes mises sous mesures ambulatoires par l'APEA ?	_____	_____
Quel est l'âge moyen des hommes mis sous mesures ambulatoires par l'APEA ?	_____	_____
Quel est l'âge moyen des femmes mises sous mesures ambulatoires par l'APEA ?	_____	_____
Quel est l'âge moyen de l'ensemble des personnes mises sous mesures ambulatoires par l'APEA ?	_____	_____
Combien de mesures ambulatoires prononcées par l'APEA ont concerné des personnes mineures (moins de 18 ans) ?	_____	_____
Combien de mesures ambulatoires prononcées par l'APEA ont concerné des personnes entre 18 et 65 ans ?	_____	_____
Combien de mesures ambulatoires prononcées par l'APEA ont concerné des personnes de plus de 65 ans ?	_____	_____
<b>Caractéristiques des mesures ambulatoires prononcées par l'APEA</b>		
<b>Recours</b>		
Combien de recours contre une mesure ambulatoire prononcée par l'APEA ont été déposés ?	_____	_____
<b>Mesures en vigueur au</b>		
	au 31.12.13	au 31.12.14
Quel est le nombre de mesures ambulatoires prononcées par l'APEA, encore en cours ?	_____	_____
<b>Question complémentaire concernant les PAFAs prononcés par les médecins</b>		
	En 2013	En 2014
Combien d'appels aux juges contre un PAFA prononcé par un médecin ont été déposés auprès de l'APEA ?	_____	_____

Canton de : \_\_\_\_\_

Autorité de protection : \_\_\_\_\_

Coordonnées d'une personne de contact en cas de questions complémentaires : \_\_\_\_\_

Date et signature : \_\_\_\_\_

Merci de renvoyer ce document rempli à :

Valérie Midilli, Secrétaire générale adjointe de l'ordre judiciaire, Palais de justice de l'Hermitage, Route du Signal 8, 1014 Lausanne

ou de le faxer au 021.316.15.93 ou de l'envoyer par mail : valerie.midilli@vd.ch

### Interkantonale epidemiologische Aspekte der FU

Wir beabsichtigen, eine epidemiologische Statistik über die Fürsorgliche Unterbringung (FU) aufzustellen, und bitten Sie, dafür dieses Dokument auszufüllen. Es betrifft FU einschliesslich vorsorgliche Massnahmen (nach Art. 426, 427 und 445 des Schweiz. Zivilgesetzbuchs) und ambulante Massnahmen (nach Art. 437 des Schweiz. Zivilgesetzbuchs), die von den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) in Ihrem Kanton angeordnet wurden.

### FU, einschliesslich vorsorgliche Massnahmen (Art. 426, 427 und 445)

	2013	2014
Wie viele FU <sup>1</sup> (Massnahmen) wurden von der KESB ausgesprochen?	___	___
<b>Soziodemografisches Profil</b>		
Anteil der Männer, für die von der KESB eine FU angeordnet wurde?	___	___
Anteil der Frauen, für die von der KESB eine FU angeordnet wurde?	___	___
Durchschnittsalter der Männer, für welche die KESB eine FU angeordnet hat?	___	___
Durchschnittsalter der Frauen, für welche die KESB eine FU angeordnet hat?	___	___
Durchschnittsalter aller Personen, für welche die KESB eine FU angeordnet hat?	___	___
Wie viele der von der KESB angeordneten FU (Massnahmen) betrafen minderjährige Personen (unter 18 Jahren)?	___	___
Wie viele der von der KESB angeordneten FU (Massnahmen) betrafen Personen zwischen 18 und 65 Jahren?	___	___
Wie viele der von der KESB angeordneten FU (Massnahmen) betrafen Personen über 65 Jahre?	___	___
<b>Merkmale der von der KESB angeordneten FU</b>		
<b>Ort der Massnahme</b>		
Wie viele der von der KESB angeordneten FU wurden in einem Psychiatrispital angeordnet?	___	___
Wie viele der von der KESB angeordneten FU wurden an einem anderen Ort angeordnet?	___	___
<b>Rekurse</b>		
Wie viele Rekurse wurden gegen von der KESB angeordnete FU eingereicht?	___	___
<b>Verlauf der FU</b>		
Wie viele der von der KESB angeordneten FU wurden im Laufe des Berichtszeitraums aufgehoben?	___	___
Wie viele der von der KESB angeordneten FU wurden in ambulante Massnahmen umgewandelt?	___	___
<b>Massnahmen in Kraft</b>		
	am 31.12.13	am 31.12.14
Wie viele der von der KESB angeordneten FU sind noch in Kraft?	___	___

<sup>1</sup> Einschliesslich vorsorgliche Massnahmen.

### Ambulante Massnahmen (Art. 437)

	2013	2014
Wie viele ambulante Massnahmen wurden von der KESB angeordnet?	___	___
Wie viele von der KESB im Laufe des Berichtszeitraums angeordnete ambulante Massnahmen wurden aufgehoben?	___	___
<b>Soziodemografisches Profil</b>		
Anteil der Männer, für die von der KESB eine ambulante Massnahme angeordnet wurde?	___	___
Anteil der Frauen, für die von der KESB eine ambulante Massnahme angeordnet wurde?	___	___
Durchschnittsalter der Männer, für welche die KESB ambulante Massnahmen angeordnet hat?	___	___
Durchschnittsalter der Frauen, für welche die KESB ambulante Massnahmen angeordnet hat?	___	___
Durchschnittsalter aller Personen, für welche die KESB ambulante Massnahmen angeordnet hat?	___	___
Wie viele der von der KESB angeordneten ambulanten Massnahmen betrafen minderjährige Personen (unter 18 Jahren)?	___	___
Wie viele der von der KESB angeordneten ambulanten Massnahmen betrafen Personen zwischen 18 und 65 Jahren?	___	___
Wie viele der von der KESB angeordneten ambulanten Massnahmen betrafen Personen über 65 Jahre?	___	___
<b>Merkmale der von der KESB angeordneten ambulanten Massnahmen</b>		
<b>Rekurse</b>		
Wie viele Rekurse wurden gegen von der KESB angeordnete ambulante Massnahmen eingereicht?	___	___
<b>In Kraft befindliche Massnahmen</b>		
	am 31.12.13	am 31.12.14
Wie viele der von der KESB angeordneten ambulanten Massnahmen sind noch in Kraft?	___	___
<b>Ergänzende Fragen betreffend die von Ärzten ausgesprochenen FU</b>		
	2013	2014
Gegen wie viele von einem Arzt angeordnete FU wurde Berufung eingereicht? (Art. 439 ZGb)	___	___

Kanton: \_\_\_\_\_

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde: \_\_\_\_\_

Koordinaten einer Kontaktperson für allfällige weitere Fragen: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte ausgefülltes Formular einsenden an:

Valérie Midili, Secrétaire générale adjointe de l'ordre judiciaire, Palais de justice de l'Hermitage, Route du Signal 8, 1014 Lausanne

Oder per Fax an 021 316 15 93 oder per E-Mail an: valerie.midili@vd.ch

### 11.1.6 Annexe 6 Tableau récapitulatif des réponses des APEA

KESB ID	Kanton	KESB	Langues	Réponse	Pas de données	Quest. APEA	Quest. Med	Stat. COPMA	Autres statistiques	Commentaires
AG-07	AG	Bezirksgericht Lenzburg, Abteilung Familiengericht	GE							
AI-01	AI	KESB Appenzell Innerrhoden	GE	26.03.15	0	1		0	0	retour questionnaire complété par fax
BE-01	BE	KESB Oberland West	GE	07.04.15	0	0		1	1	Sekretariat der Geschäftsleitung KESB (AS) répond pour toutes les APEA BE. Transmet les données 2014 uniquement, car les données 2013 sont lacunaires + les statistiques de l'Obergericht
BE-02	BE	KESB Oberland Ost	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BE-03	BE	KESB Thun	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BE-04	BE	KESB Mittelland Süd	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BE-05	BE	KESB Mittelland Nord	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BE-06	BE	KESB Bern	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BE-07	BE	KESB Oberaargau	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BE-08	BE	KESB Emmental	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BE-09	BE	KESB Seeland	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BE-10	BE	KESB Biel/APEA Bienne	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BE-11	BE	APEA Jura bernois	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BE-12	BE	Bürgerliche Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde	GE	07.04.15	0	0		1	1	idem
BL-02	BL	KESB Leimental	GE							
BS-01	BS	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde	GE							
FR-01	FR	Justice de paix de l'arrondissement de la Singine	FR	13.04.15	0	0		0	1	donne le nombre global des PLFA et MA prononcés en 2014. Renvoi à Mme Lerf, JPX du Lac, pour les chiffres 2013.
FR-02	FR	JdP cercle de la Broye	FR							
FR-03	FR	JdP du cercle de la Gruyère	FR							
FR-04	FR	Friedensgericht des Seebezirks	GE							
FR-05	FR	JdP du cercle de la Glâne	FR							
FR-06	FR	JdP du cercle de la Veveyse	FR							
FR-07	JdP	JdP de l'arrondissement de la Sarine	FR	26.03.15	0	1		0	0	retour questionnaire complété par mail
GE-01	GE	Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant	FR							
GL-01	GL	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde	GE							
GR-01	GR	KESB Engadin/Südtäler, Hauptsitz Samedan	GE	27.03.15	0	0	0	0	1	ne peut pas remplir le formulaire, ni transmettre les statistiques COPMA. Transmet d'autres chiffres pour les années 2012 à 2014 : PLFA prononcés par les APEA des Grisons (PLFA médecins pas compris). Pas de MA prononcées par les APEA. A sa connaissance, pas de statistiques par les médecins pour les "suivis médicaux à l'amiable".
GR-01	GR	KESB Engadin/Südtäler, Aussenstelle Scuol	GE	27.03.15	0	0	0	0	1	idem

GR-02	GR	KESB Mittelbünden/Moesa, Hauptsitz Thusis	GE	24.03.2015 (Mme Hunziker) + 27.03.15 (M. Dörflinger)	0	1	0	0	1	Mme Hunziker : pas de PLAFa prononcé en 2013 et 2014; ne peut pas renseigner pour les PLAFa médecins car ne reçoit presque pas d'annonces et ne tiennent pas de statistiques sur ces annonces. M. Dörflinger : ne peut pas remplir le formulaire, ni transmettre les statistiques COPMA. + idem les autres KESB des GR
GR-02	GR	KESB Mittelbünden/Moesa, Aussenstelle Roveredo	GE	27.03.15	0	0	0	0	1	idem
GR-03	GR	KESB Nordbünden	GE	27.03.15	0	0	0	0	1	idem
GR-04	GR	KESB Prättigau/Davos	GE	27.03.2015 (Dörflinger) 01.04.2015 (Werner)	0	1	0	0	1	M. Dörflinger : ne peut pas remplir le formulaire, ni transmettre les statistiques COPMA. M. Werner : retour questionnaire rempli pour les APEA. Ne peut pas renseigner sur les PLAFa médicaux, car il n'y a pas de protocole à ce sujet. + idem les autres KESB des GR
GR-05	GR	KESB Surselva	GE	27.03.15	0	0	0	0	1	idem
JU-01	JU	Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte	FR							
LU-01	LU	KESB Luzern	pas envoyé	-	0	0		1	0	cf. statistiques COPMA envoyées par Mme Tobler
LU-02	LU	KESB Kriens-Schwarzenberg	GE	02.04.15	0	0		1	0	02.04.15 : se réfère aux statistiques COPMA (mais pas jointes au mail) et fait suivre la réponse adressée au Prof. Meier. 10.04.15 : transmission statistiques COPMA
LU-03	LU	KESB Regionen Hochdorf und Sursee	GE	-	0	0		1	0	cf. statistiques COPMA envoyées par Mme Tobler
LU-04	LU	KESB Kreis Emmen	pas envoyé	-	0	0		1	0	cf. statistiques COPMA envoyées par Mme Tobler
LU-05	LU	KESB Region Willisau-Wiggertal	GE	25.03.15	0	0		0	0	cf. statistiques COPMA envoyées par Mme Tobler
LU-06	LU	KESB Region Entlebuch, Wolhusen, Ruswil	pas envoyé	-	0	0			0	cf. statistiques COPMA envoyées par Mme Tobler
LU-07	LU	KESB Luzern-Land	pas envoyé	-	0	0			0	cf. statistiques COPMA envoyées par Mme Tobler
NE-01	NE	Tribunal régional du Littoral et du Val-de-Travers, site de Neuchâtel	FR							
NE-02	NE	Tribunal régional du Littoral et du Val-de-Travers, site de Boudry	FR							
NE-03	NE	Tribunal régional des Montagnes et du Val-de-Ruz	FR	25.03.15	0	0	0	0	1	Extraction statistiques pas possible. Nous transmettons les statistiques ayant servi de base pour les stats COPMA pour les années 2013 et 2014. Pas mention des statistiques du MC. 10.04.15 : demande de compléments par VMI
NW-01	NW	KESB Nidwalden	GE							
OW-01	OW	KESB Obwalden	GE							
SG-05	SG	KESB Sarganserland	GE	23.03.15	0	1		0	0	retour questionnaire complété par fax
SH-01	SH	KESB des Kantons SH	GE							
SO-01	SO	KESB Olten-Gösgen	GE							
SO-02	SO	KESB Region Solothurn	GE							
SO-03	SO	KESB Dorneck-Thierstein/Thal-Gäu	GE							
SO-03	SO	KESB Dorneck-Thierstein/Thal-	GE							

		Gäu								
SZ-01	SZ	KESB Innerschwyz	GE							
SZ-02	SZ	KESB Ausserschwyz	GE	02.04.15	0	1	1	0	0	questionnaires APEA + MC retournés par mail
TG-01	TG	KESB Arbon	GE							
TG-02	TG	KESB Frauenfeld	GE							
TG-03	TG	KESB Kreuzlingen	GE	16.04.15	0	1	1	0	0	questionnaires APEA + MC retournés par courrier. Info que les PLAFAs prononcées par l'APEA sont toujours précédées par un PLAFAs médical. Pas de MA prononcées par l'APEA. Pas connaissance si les médecins ont déjà prononcé des MA.
TG-04	TG	KESB Münchwilen	GE							
TG-05	TG	KESB Weinfelden	GE							
TI-10	TI	Autorità regionale di protezione 10	FR							
UR-01	UR	KESB Uri	GE	31.03.15	1	0	0	0	0	ne peut pas s'occuper de notre demande et nous renvoie aux statistiques de la COPMA. 08.04.15 : VMI demande si elle peut nous fournir ces données qui ne sont pas publiées.
VS-01	VS	KESB Obergoms	GE	08.04.15	0	1		1	0	retour questionnaire complété par fax + statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-02	VS	KESB Untergoms	GE	07.04.15	0	1		1	0	retour questionnaire complété par courrier + statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-03	VS	KESB Östlich-Raron	GE	31.03.15	0	1		1	0	retour questionnaire complété par courrier + statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-04	VS	KESB Bezirk Brig	GE	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-05	VS	KESB Mattertal	GE	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-06	VS	KESB Saastal und Region Stalden	GE	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-07	VS	KESB Schulregion Visp	GE	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-08	VS	KESB Raron	GE	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-09	VS	KESB Region Leuk	GE	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-10	VS	APEA Miège, Mollens, Venthône, Veyras	FR	02.04.15	0	1		1	0	retour questionnaire complété par courrier + statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-11	VS	APEA de la Plaine	FR	26.03.15	0	1		1	0	retour questionnaire complété par mail + statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-12	VS	APEA Sierre	FR	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-13	VS	APEA Anniviers	FR	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-14	VS	APEA Chermignon, Lens, Icoigne, Montana, Randogne	FR	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-16	VS	APEA Coteau	FR	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-17	VS	APEA Sion, Les Agettes et Veyonnaz	FR	23.03.15	0	1		1	0	retour questionnaire complété par mail + statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-18	VS	APEA Hérens	FR	24.03.15	0	0		1	0	pas prononcé de PLAFAs ou de MA. Transmet les statistiques COPMA pour toutes les APEA du canton du Valais.
VS-19	VS	APEA des Coteaux du Soleil	FR	23.03.15	1	0		1	0	ne peut pas transmettre les statistiques du canton du Valais : transmet à M. Perrin au Service juridique de l'administration cantonale statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-20	VS	APEA Nendaz	FR	20.03.15	0	1		1	0	retour questionnaire complété par mail + statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-21	VS	APEA Martigny, Bovernier, Martigny-Combe, Trient	FR	01.04.15	0	1		1	0	retour questionnaire complété par courrier + statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz

VS-22	VS	APEA Les Deux Rives	FR	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-23	VS	APEA Fully, Charrat	FR	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-24	VS	APEA Entremont	FR	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-25	VS	APEA St-Maurice	FR	08.04.15	0	1		1	0	retour questionnaire complété par courrier avec copie formulaire utilisé par les médecins. Info qu'en Valais, les appels au juge (art. 439 al. 1 ch. 1 CC) sont traités par le Tribunal des mesures de contrainte. + statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-26	VS	APEA Ville de Monthey	FR	31.03.15	0	1		1	0	retour questionnaire complété par mail + statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-27	VS	APEA Vallée d'Illiez	FR	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
VS-28	VS	APEA du Haut-Lac	FR	-	0	0		1	0	statistiques COPMA transmises par Mme Gaspoz
ZG-01	ZG	KESB Zug	GE							
ZH-01	ZH	KESB Bezirk Affoltern	GE							
ZH-02	ZH	KESB Kreis Bülach Nord	GE							
ZH-03	ZH	KESB Kreis Bülach Süd	GE							
ZH-04	ZH	KESB Bezirk Dielsdorf	GE							
ZH-05	ZH	KESB Bezirk Dietikon	GE							
ZH-06	ZH	KESB Kreis Dübendorf	GE							
ZH-07	ZH	KESB Bezirk Hinwil	GE							
ZH-08	ZH	KESB Bezirk Horgen	GE							
ZH-09	ZH	KESB Bezirk Meilen	GE							
ZH-10	ZH	KESB Bezirk Pfäffikon ZH	GE							
ZH-11	ZH	KESB Kreis Uster	GE							
ZH-12	ZH	KESB Bezirke Winterthur und Andelfingen	GE							
ZH-12	ZH	KESB Bezirke Winterthur und Andelfingen, Aussenstelle Andelfingen	GE							
ZH-13	ZH	KESB Stadt Zürich	GE							
			<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>21</b>	

## 2. Remerciements

- Groupe de travail
- Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA/KESB) des cantons de : Argovie, Appenzell Rhodes intérieures, Berne, Bâle campagne, Bâle ville, Fribourg, Genève, Grisons, Glaris, Jura, Lucerne, Neuchâtel, Nidwald, Obwald, Saint-Gall, Schaffhouse, Soleure, Thurgovie, Tessin, Uri, Schwyz, Valais, Zoug et Zürich
- Association *Re-Pairs*
- Comité du Groupement des psychiatres et psychothérapeutes vaudois (GPPV)
- Médecins cantonaux des cantons de : Argovie, Appenzell Rhodes intérieures, Berne, Bâle ville, Fribourg, Genève, Glaris, Jura, Lucerne, Neuchâtel, Nidwald, Schaffhouse, Schwyz, Valais, Zoug et Zürich
- Médecins et collaborateurs des hôpitaux de Cery, du Centre de psychiatrie du nord vaudois (CPNVD), de la Fondation de Nant, de Prangins et du Service de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA)
- Dr C. Bonsack, Service de psychiatrie communautaire, DP-CHUV
- Mme Davet du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)
- Mme Rosset des HUG
- Prof P.Giannakopoulos, HUG
- Prof P. Meier et S.Gros son assistante à UNIL
- Dr G. Klein, Hôpital deMalévoz
- M P.-O. Barman, SSP
- M P. Stadelmann, SSP
- M M. Janett, secrétaire général du directoire des APEA (Berne)