



**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  
plafa.omc@vd.ch  
www.vd.ch/ssp

# PLAFA

## Mesure ambulatoire Formulaire de décision du psychiatre habilité

**Bases légales :**

- Code civil suisse CC
- Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant LVP AE 211.251
- Loi sur la santé publique LSP

**Merci d'adresser par mail ce formulaire dans les 48 heures au Médecin cantonal à l'adresse mail: [plafa.omc@vd.ch](mailto:plafa.omc@vd.ch) et à la Justice de paix concernée, si la demande a été faite par cette instance.**

**Cocher ce qui convient :**

- 1<sup>ÈRE ÉTAPE</sup>**  
Préavis après étude du dossier (compléter la page 2)
- 2<sup>E</sup> ÉTAPE**  
 Entretien avec la personne concernée et Décision (compléter la page 3)  
La personne de confiance participe à cette réunion si la personne concernée le souhaite
- 3<sup>E</sup> ÉTAPE**  
Réévaluation de la mesure ambulatoire (compléter la page 4)  
 à \_\_\_\_\_ mois (réévaluation périodique : au minimum après 6 mois, 1 an puis toutes les années)  
 à la demande du médecin responsable de la mise en œuvre de la mesure ambulatoire
- AVIS D'ÉCHEC DE LA MESURE**  
(compléter page 5)

**Coordonnées de la personne concernée**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**Coordonnées du demandeur**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**Coordonnées du psychiatre habilité**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

# PLAFA

Mesures ambulatoire  
Formulaire de décision du psychiatre habilité

## 1<sup>ÈRE</sup> ÉTAPE : PRÉAVIS APRÈS ÉTUDE DU DOSSIER

- a. Sur la base des éléments présentés dans le dossier qui lui a été adressé, le psychiatre habilité soussigné estime que le projet de mesure ambulatoire est justifié.

En cas de PLAFA civil, si la Justice de paix n'a pas donné au médecin de l'institution de placement la compétence de lever le PLAFA, le psychiatre habilité demande à la Justice de paix de déléguer cette compétence au médecin de l'institution, ce qui permettra à ce dernier de lever le PLAFA en faveur de la mesure ambulatoire.

Un rendez-vous avec la personne concernée est agendé au (date du rendez-vous): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- B. Sur la base des éléments présentés dans le dossier qui lui a été adressé, le psychiatre habilité soussigné estime qu'une mesure ambulatoire ne se justifie pas.

Motif(s) justifiant la décision et alternative(s) à la mesure ambulatoire proposée(s) par le psychiatre habilité :

Selon les directives du Médecin cantonal sur les mesures ambulatoires, celui-ci peut être consulté en cas de divergence entre le psychiatre habilité et le médecin demandeur.

**Signature et timbre du psychiatre habilité**

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



Une fois rempli par le psychiatre habilité, des copies de ce document doivent être adressées au :

1. Demandeur
2. Personne concernée
3. Médecin chargé de la mise en œuvre de la mesure ambulatoire
4. Justice de paix (en cas de PLAFA civil)
5. Au Médecin cantonal

## 2<sup>E</sup> ÉTAPE: DÉCISION INITIALE APRÈS ENTRETIEN AVEC LA PERSONNE CONCERNÉE

- a. Sur la base de l'entretien avec la personne concernée et l'étude du dossier, le psychiatre habilité soussigné prononce la mesure ambulatoire. Il le médecin identifié pour être en charge de la mesure a été contacté. il accepte le mandat.

Un 1<sup>er</sup> rendez-vous entre le médecin chargé de la mise en œuvre de la mesure ambulatoire et la personne concernée est agendé au (date du rendez-vous): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Coordonnées du médecin en charge de la mise en œuvre de la mesure ambulatoire

- Institution  Médecin psychiatre  Médecin généraliste  Autre \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

- B. Sur la base de l'entretien avec le patient, le psychiatre habilité soussigné estime qu'une mesure ambulatoire ne se justifie pas.

Motif(s) justifiant la décision et alternative(s) à la mesure ambulatoire proposée(s) par le psychiatre habilité :

Selon les directives du Médecin cantonal sur les mesures ambulatoires, celui-ci peut être consulté en cas de divergence entre le psychiatre habilité et le médecin demandeur.

La personne concernée a été informée qu'elle peut faire appel de cette décision par acte écrit adressé au Juge de paix du district de son domicile dans les 10 jours; le même droit appartient aux proches de la personne concernée.

### Date et signature de la personne concernée qui confirme ainsi avoir été informée:

\_\_\_\_\_

### Signature et timbre du psychiatre habilité

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

Une fois rempli par le psychiatre habilité, des copies de ce document doivent être adressées au :

1. Demandeur
2. Personne concernée
3. Médecin chargé de la mise en œuvre de la mesure ambulatoire
4. Justice de paix (en cas de PLAFA civil)
5. Au Médecin cantonal

## 3<sup>E</sup> ÉTAPE: RÉÉVALUATION DE LA MESURE AMBULATOIRE

### MAINTIEN DE LA MESURE

Après avoir vu la personne concernée en entretien et pris connaissance du rapport du médecin en charge de la mesure, le psychiatre habilité soussigné décide du maintien de la mesure ambulatoire.

**Date de la prochaine évaluation:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

La personne concernée a été informée qu'elle peut faire appel de cette décision par acte écrit adressé au Juge de paix du district de son domicile dans les 10 jours; le même droit appartient aux proches de la personne concernée.

**Date et signature de la personne concernée qui confirme ainsi avoir été informée:**

---

### En cas de déménagement de la personne concernée dans le canton :

nouveau psychiatre habilité:  Oui  Non

### Coordonnées du nouveau psychiatre habilité

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Tél.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### LEVÉE DE LA MESURE

Après avoir vu la personne concernée en entretien et pris connaissance du rapport du médecin en charge de la mesure le psychiatre habilité soussigné décide de lever la mesure ambulatoire.

### Motif(s) (plusieurs choix possibles)

Evolution favorable  La mesure ne se justifie plus  Mesure pénale mise en place  Décès

Autre \_\_\_\_\_

La personne concernée a été informée qu'elle peut faire appel de cette décision par acte écrit adressé au Juge de paix du district de son domicile dans les 10 jours; le même droit appartient aux proches de la personne concernée.

**Date et signature de la personne concernée qui confirme ainsi avoir été informée:**

---

### Signature et timbre du psychiatre habilité

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

Une fois rempli par le Psychiatre habilité, des copies de ce document doivent être adressées au :

1. Demandeur
2. Personne concernée
3. Médecin chargé de la mise en œuvre de la mesure ambulatoire
4. Justice de paix (en cas de PLAFA civil)
5. Au Médecin cantonal

# PLAFA

Mesures ambulatoire  
Formulaire de décision du psychiatre habilité

## ÉCHEC DE LA MESURE

Le psychiatre habilité a été informé de l'échec de la mesure par le médecin qui en avait la charge et qui a signalé la situation à la Justice de paix de :

- En raison de la situation clinique instable, le médecin en charge de la mesure a demandé une réintégration en urgence (mesure provisionnelle)**
- En raison d'une situation nécessitant une réintégration immédiate (péril en la demeure), le médecin en charge de la mesure a organisé un plaFa médical. La Justice de paix est informée**

Remarques et commentaires :

**Signature et timbre du psychiatre habilité**

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



Une fois rempli par le psychiatre habilité, des copies de ce document doivent être adressées au :

1. Demandeur
2. Personne concernée
3. Médecin chargé de la mise en œuvre de la mesure ambulatoire
4. Justice de paix (en cas de PLAFA civil)
5. Au Médecin cantonal