



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

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

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

N° de formulaire   
reprenre 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 l'adresse par mail au Médecin cantonal :  
plafa.omc@vd.ch

- A. La 1<sup>ère</sup> page dans les 48h qui suivent l'admission  
B. La 2<sup>e</sup> 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 : \_\_\_\_\_

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

#### 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

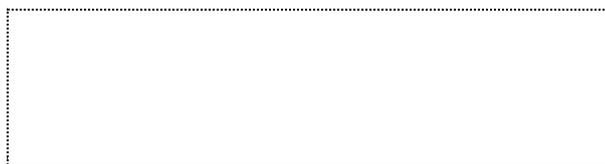
- Retour à domicile (y compris retour en institution si le domicile avant le PLAFA était une institution)  
 Retour à la rue  Hospitalisation poursuivie sur un mode volontaire  
 Entrée dans une autre institution (EMS, Etablissement socio-éducatif, foyer, prison, hôpital, etc.)  
 Autre : \_\_\_\_\_

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

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

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 l'adresser par mail au Médecin cantonal :  
plafa.omc@vd.ch:

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

- A. La 1<sup>ère</sup> page dans les 48h qui suivent l'admission  
B. La 2<sup>e</sup> 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 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Représentant thérapeutique:  Oui  Non Directives anticipées:  Oui  Non

**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 (y compris retour en institution si le domicile avant le PLAFA était une institution)

Retour à la rue  Hospitalisation poursuivie sur un mode volontaire

Entrée dans une autre institution (EMS, Etablissement socio-éducatif, foyer, prison, hôpital, etc.)

Autre : \_\_\_\_\_

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

**Les demandes de prolongation doivent être envoyées à la Justice de Paix à la 4e semaine du placement.**

**9. Devenir de la mesure de PLAFA médical (9.1) et du patient (9.2)**

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

9.2 Situation du patient

Retour à domicile (y compris retour en institution si le domicile avant le PLAFA était une institution)

Retour à la rue  Hospitalisation poursuivie sur un mode volontaire

Entrée dans une autre institution (EMS, Etablissement socio-éducatif, foyer, prison, hôpital, etc.)

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 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_