Berne, le 13 avril 2022

**Réponse de la Suisse à l’appel à contributions de l’Experte indépendante chargée de promouvoir l’exercice par les personnes âgées de tous les droits de l’homme, portant sur les personnes âgées privées de liberté**

**4. Chiffres et données sur les personnes âgées privées de leur liberté**

***Personnes en institution (EMS)***

Les personnes âgées en lieu de détention ne représentent évidemment qu’une faible proportion de la population âgée hébergée en institution en Suisse. Lorsqu’elles ne vivent pas chez elles, les personnes âgées peuvent se trouver à l’hôpital, en milieu psychiatrique ou en établissement médico-social (EMS). Dans ces institutions, on trouve des personnes âgées entrées de leur plein gré et d’autres qui y ont été placées. Ces dernières font l’objet en principe d’un placement à des fins d’assistance (PAFA, art. 426 à 439 Code civil). On peut faire l’objet d’un PAFA pour des raisons administratives ou liées au comportement (fugue, mise en danger de soi-même ou des autres, etc). Le PAFA a pour but de protéger la personne et de lui fournir l’aide et les soins dont elle a besoin. L’objectif est qu’elle retrouve son autonomie. Seules les personnes atteintes de troubles psychiques, de déficience mentale ou en grave état d’abandon, peuvent être placées en foyer ou en hôpital contre leur gré et à condition qu’il ne soit pas possible de les secourir ou de les soigner autrement. La décision est prise par l’autorité de protection (justice de paix) ou un médecin. Un placement ordonné par un médecin ne peut excéder six semaines. La mesure est susceptible de recours sans motivation et l’autorité de recours statue dans les 5 jours après avoir entendu la personne concernée. Les personnes objet d’un placement ou leurs proches peuvent en demander la levée en tout temps. De plus, la mesure est d’office réexaminée périodiquement par l’autorité de protection.

Cette population spécifique est difficile à quantifier. L’Office fédéral de la statistique (OFS) décompte pour 2020 158'000 personnes ayant passé en home médicalisé, y compris les courts séjours (lien ci-dessous). Mais il est impossible d’identifier sur cette base combien d’entre eux se sont retrouvés en home médicalisé suite à un PAFA. Cf. [Etablissements médico-sociaux | OFS (admin.ch)](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/etablissements-medico-sociaux.html) (*Statistique des institutions médico-sociales 2020, Tableaux standard*) ; [Établissements médico-sociaux (EMS) : faits & chiffres (admin.ch)](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen.html)

En pratique, les personnes sous PAFA en EMS connaissent les mêmes conditions que les autres résidents ordinaires de l’EMS où elles séjournent, excepté quant à leurs allées et venues hors de l’institution, en temps ordinaire. Il n’existe pas *a priori* d’établissement n’accueillant que ce type de pensionnaire. C’est donc la politique suivie par l’EMS en matière de précautions et de confinement pour l’ensemble des pensionnaires qui a prévalu en temps de pandémie. Cette politique se conformait aux directives des cantons, lesquelles s’appuyaient sur les recommandations de l’Office fédéral de la santé publique (OFSP).

L’OFSP est à l’origine des « informations pour les institutions médico-sociales et pour le secteur des soins à domicile concernant la prévention et le contrôle des infections » ([version du 1.4.2022](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/sozialmedizinische-institutionen-haeusliche-pflege.pdf.download.pdf/Informations%20pour%20les%20institutions%20m%C3%A9dico-sociales%20et%20%20pour%20le%20secteur%20des%20soins%20%C3%A0%20domicile%20concernant%20la%20pr%C3%A9vention%20et%20le%20%20contr%C3%B4le%20des%20infections.pdf)). Ce texte pose comme principe le maintien du meilleur équilibre possible entre la protection de la santé et la qualité de vie. A propos des personnes atteintes de démence notamment, il précise « il faut rechercher un équilibre entre la nécessité de les protéger d’une infection et les effets délétères des carences affectives et de l’isolement.» (ch. 2.1 p. 3). C’est ce principe qui guidé les autorités cantonales, responsables de la santé publique, tout au long de la pandémie en Suisse.

Dans le canton de Vaud, par exemple, troisième canton du pays par sa population après Zurich et Berne (800'000 hab.), une structure coordonnant les différentes instances cantonales s’est rapidement activée au début de la pandémie de COVID-19. Elle s’appuyait sur le programme vaudois de lutte contre les infections associées aux soins ([lien](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Programme_cantonal_HPCI-VD_en-bref_060319_0.pdf)), géré par l’Unité d’Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections ([HPCi Vaud](https://www.hpci.ch/hpci-vaud/organisation-mission-du-programme-cantonal)) de l’Office du Médecin cantonal. Les cantons agissent dans de tels cas en s’appuyant sur des recommandations nationales (OFSP, [art. 5 loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l’homme](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/fr#art_5)).

Des recommandations ont été adressées par les instances cantonales aux établissements accueillant des personnes âgées. L’objectif était de fournir des directives claires vis-à-vis du personnel, très sollicité en plein essor de la pandémie. Ces directives ont été renforcées ou assouplies au fil du temps en fonction de l’évolution de cette dernière. Elles impliquaient par exemple la programmation des visites, avec des exceptions pour les personnes en fin de vie. La dernière version de la directive date du 1er avril 2022 ([lien](https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/covid-19-ems-epsm-ese-cat-prise-en-charge-dun-r%C3%A9sident-covid-19)).

Le canton de Vaud a mis sur pied une cellule à la disposition des personnes concernées et de leurs proches. Elles ont ainsi pu poser des questions ou interpeler les autorités à propos de toutes sortes d’aspects comme, par exemple, le cadre fixé aux visites. Il a ainsi été possible d’entendre ces personnes et de trouver des compromis.

Avec une telle approche, le canton de Vaud parvient à tenir un juste milieu entre la prévention et l’exigence de sécurité des patients d’une part et le respect de la vie privée et des libertés d’autre part. Il n’en reste pas moins qu’en Suisse comme dans d’autres pays européens, les personnes âgées ont parfois fortement souffert des restrictions imposées aux visites, notamment lorsqu’elles étaient atteintes au plan cognitif. Cela a pu se répercuter sur leur état de santé. Ce qui amène certaines sources à présumer qu’un certain nombre d’entre elles se sont laissées mourir, de chagrin et par manque de contacts. Les recherches futures permettront sans doute de mettre en évidence les pratiques qui ont pu faire la différence et d’en tirer des enseignements pour l’avenir. Un programme de recherche intitulé *Protection de la vie versus qualité de vie chez les personnes âgées pendant la pandémie de Covid-19* financé par l’OFSP vient de démarrer. Il a pour objectif de recenser les expériences, les souhaits et les besoins des personnes âgées s'agissant de la protection de la vie et de la qualité de vie, afin de pouvoir trouver un meilleur équilibre dans la structure des mesures et des plans de protection lors d'une prochaine pandémie ([lien](https://www.hetsl.ch/laress/catalogue-des-recherches/detail/protection-de-la-vie-versus-qualite-de-vie-chez-les-personnes-agees-pendant-la-pandemie-de-covid-19-ps-82092/show/Research/)).