

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 15 octobre 2013

Présidence de M. GIROUD, président
Juges : Mmes Bendani et Kühnlein
Greffière : Mme Bourckholzer

* * * * *

Art. 426, 445, 450 et 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **F.**_____, à l'Hôpital psychiatrique de B._____, contre la décision rendue le 4 septembre 2013 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

E n f a i t :

A. Par décision du 4 septembre 2013, envoyée pour notification le 13 septembre suivant, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de F._____, née le [...] 1963, enquête suspendue pour une durée de trois mois (I), confirmé son placement provisoire à des fins d'assistance à l'Hôpital psychiatrique de B._____ ou dans tout autre établissement approprié (II), délégué à cet hôpital sa compétence pour statuer sur la levée du placement à des fins d'assistance ordonnée en faveur de F._____ (III), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause au fond (IV) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire nonobstant recours (V).

En droit, la justice de paix a considéré que seule une mesure de placement à des fins d'assistance était en l'état de nature à apporter à F._____ l'assistance personnelle et les soins dont elle avait besoin en raison du trouble schizo-affectif dont elle souffrait et de la non compliance aux traitements qui lui avaient été proposés.

B. Par acte posté le 30 septembre 2013, F._____ a recouru contre cette décision, en concluant implicitement à la levée de son placement provisoire à des fins d'assistance.

Interpellée, la justice de paix a déclaré, le 4 octobre 2013, se référer intégralement à sa décision du 4 septembre 2013 et s'en remettre à justice.

Le 8 octobre 2013, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de F._____.

C. La cour retient les faits suivants :

Le 9 juillet 2013, la Dresse T._____, cheffe de clinique adjointe du Secteur psychiatrique Nord du Département de psychiatrie du CHUV, a ordonné le placement à des fins d'assistance de F._____ dans le département précité en raison des graves problèmes psychiques, relatifs à un trouble schizo-affectif maniaque, dont elle souffrait. F._____ présentait également des troubles cognitifs avec risque hétéro-agressif et formulait des idées de mort. Saisie de l'appel de l'intéressée contre la décision de placement du médecin précité, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) avait confirmé la décision critiquée, considérant que F._____ était en pleine décompensation et qu'elle pouvait se mettre gravement en danger, ce qui justifiait le maintien de son placement.

Par courrier du 9 août 2013, reçu le 19 août suivant, les Dresses T._____ et K._____, médecin assistante auprès du secteur psychiatrique précité, ont renseigné la juge de paix sur l'évolution de l'état de santé de l'intéressée. Selon leurs déclarations, F._____ avait fugué de leur établissement le 1^{er} août 2013 et faisait l'objet d'un avis de recherche. Elle était toujours en décompensation psychiatrique, faisait preuve d'impulsivité, manifestait un comportement désorganisé ainsi qu'une intolérance à la frustration pouvant conduire à une agressivité verbale, voire physique, et était atteinte d'un délire mystique de persécution. Les divers intervenants qui avaient des contacts réguliers avec l'ami de la patiente, C._____, avaient appris de celui-ci qu'il voyait très irrégulièrement l'intéressée, qu'elle présentait les mêmes troubles que ceux constatés par le corps médical, mais qu'elle refusait de revenir à l'hôpital. Ne retournant que très sporadiquement à son domicile, F._____ n'avait pas encore pu être retrouvée. Depuis le 1^{er} août 2013, son état de santé mental n'avait plus été évalué, mais, d'après les informations fournies par son entourage, il y avait tout lieu de rester inquiet, l'intéressée étant dans l'incapacité de se soigner correctement et d'entreprendre les démarches nécessaires à cette fin. De l'avis des médecins, son hospitalisation en milieu psychiatrique devait donc se

prolonger, sous réserve d'une évaluation pouvant établir une amélioration suffisante.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 21 août 2013, la juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de F._____ à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié et invité les médecins en charge de l'intéressée à lui faire un rapport sur l'évolution de sa prise en charge d'ici au 30 août 2013.

Le 30 août 2013, la Dresse N._____ du Département de Psychiatrie du Service de psychiatrie générale de Cery a fait part à la juge de paix des derniers éléments observés. F._____ avait été placée à des fins d'assistance à l'Hôpital de Cery le 13 août 2013, sur ordre de la Dresse P._____ du service des urgences psychiatriques du CHUV. A l'époque, cela faisait un an que F._____ était en rupture de suivi et de traitement médicamenteux. Depuis son admission, l'intéressée présentait des symptômes maniaques et psychotiques ; par ailleurs, elle consommait du cannabis et des opiacés. Durant son séjour, elle avait bénéficié d'entretiens médico-infirmiers et d'une médication adaptée, mais elle ne se montrait pas compliant aux traitements proposés et avait fugué le 21 août 2013. Les recherches engagées par la police n'avaient jusqu'alors pas permis de la retrouver. Il avait donc été procédé à la fermeture administrative de son séjour le 26 août 2013. Le lendemain, l'intéressée avait été hospitalisée à l'Hôpital psychiatrique de B._____.

Le 2 septembre 2013, les Dresses H._____ et R._____, respectivement Cheffe de clinique adjointe et médecin assistante du Département de psychiatrie de l'Hôpital de B._____, ont également communiqué à la juge de paix leurs constatations sur l'évolution de la situation de la patiente. Celle-ci présentait toujours les mêmes troubles psychiques que ceux observés précédemment. Depuis sa dernière fugue, sa compliance au traitement médicamenteux restait douteuse. Lors de son admission, elle souffrait d'une accélération psychomotrice, d'une élation de l'humeur avec tachypsychie, tenait un

discours logorrhéique avec saut du coq à l'âne, manifestait des idées délirantes de nature mystique et faisait preuve d'un comportement désinhibé. En raison d'une importante instabilité psychique et de la persistance d'un risque de mise en danger d'elle-même, elle avait été placée en chambre sécurisée. Malgré la réintroduction du traitement neuroleptique et stabilisateur de l'humeur (Clopixol et Dépakine), son évolution était peu satisfaisante. Le 2 septembre 2013, l'intéressée délirait toujours, tenait des propos mystiques, persécutoires et mégalomanes, présentait une labilité émotionnelle ainsi qu'une irritabilité et manifestait une agressivité verbale importante, si bien que son traitement pharmacologique avait dû être majoré. En l'état, les médecins considéraient que le placement à des fins d'assistance de l'intéressée devait être prolongé en fonction de son évolution clinique.

Le 4 septembre 2013, la justice de paix a procédé à l'audition de F._____, qui était accompagnée d'un infirmier. F._____ a déclaré qu'elle se trouvait bien à l'Hôpital psychiatrique de B._____. Interpellé sur l'état de santé de la comparante, l'infirmier a indiqué que le placement de F._____ devait être prolongé dans son intérêt, mais qu'il n'était pas nécessaire, en l'état, d'ouvrir une enquête en placement à des fins d'assistance et en institution éventuelle d'une mesure de protection de l'adulte à son égard, le placement ne devant pas se prolonger ; en outre, il se réservait d'interpeller l'autorité de protection dans le cas où une curatelle devrait être instaurée.

Lors de son audition devant la cour de céans du 8 octobre 2013, F._____ a contesté être schizophrène et affirmé être normale. Selon ses affirmations, si elle s'était emportée et avait été, pour cette raison, placée à des fins d'assistance en institution, c'était parce qu'elle avait été expulsée de son appartement. Rentière AI et faisant ses courses depuis 20 ans, elle ne comprenait pas pourquoi on l'enfermait alors qu'elle n'était pas « folle ». Commencant à pouvoir sortir, elle profitait des congés autorisés pour séjourner chez son ami, C._____, chez qui elle voulait rester le plus longtemps possible. Tout en reconnaissant bénéficier de bonnes conditions de prise en charge à l'Hôpital psychiatrique de

B. _____ où elle appréciait la sympathie du personnel et des autres résidents, mangeait bien et s'adonnait à diverses activités comme la marche, son plus vif souhait était de sortir définitivement et le plus rapidement possible de l'hôpital pour habiter chez son ami où elle pourrait à nouveau s'occuper de son chat qu'elle affectionnait particulièrement. Elle a précisé que, si elle sortait, elle pourrait obtenir ses médicaments par l'intermédiaire d'un médecin et du psychiatre de liaison, mais que les médecins se trompaient à son sujet, avaient déjà réduit les doses de Clopixol et de Dépakine et qu'elle n'avait de toute façon pas besoin de médicaments. Son ami, ancien journaliste, qu'elle connaissait depuis trente ans et qui comprenait bien sa situation, lui disait aussi de prendre sa médication. F. _____ voulait séjourner chez C. _____, lequel, selon elle, était d'accord de l'accueillir et chez lequel elle s'était rendue directement, à chaque fois qu'elle avait fugué. Sa mère habitait Marseille.

L'infirmier qui l'accompagnait à l'audience a confirmé que son état de santé s'était amélioré, mais a ajouté qu'elle était caractérielle.

E n d r o i t :

1. Dès le 1^{er} janvier 2013, les mesures de protection de l'adulte sont régies par le nouveau droit de protection de l'adulte (art. 14 al. 1 Tit. fin. CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210]).

2. a) Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix confirmant la décision du Président de l'autorité de protection d'ordonner le placement à des fins d'assistance de la recourante (art 22 al. 1 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255]) à la suite d'une décision médicale dont la portée ne saurait excéder six semaines (art. 419 al. 1 CC).

b) Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, notamment, ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

En l'espèce, l'intéressée a elle-même interjeté recours. Daté du 27 septembre 2013, soit du dernier jour du délai légal, compte tenu du Jeûne fédéral, ce recours a été posté le 30 septembre 2013. Déposé après l'expiration du délai légal précité, il devrait donc être considéré comme tardif. Cependant, la recourante, qui fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance n'est pas autorisée à quitter l'institution dans laquelle elle est placée. Dans ces circonstances, il est probable qu'elle n'ait pas été en mesure de s'assurer que le recours serait déposé en temps utile. La question de la recevabilité du recours peut néanmoins rester ouverte au vu des considérations qui suivent.

c) Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne au juge de paix (art. 10 LVPAE) l'occasion de prendre position sur le recours (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

En l'espèce, la juge de paix a déclaré, dans son courrier du 4 octobre 2013, se référer intégralement à sa décision du 4 septembre 2013.

3. a) En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En

effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message, FF 2006 p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JT 2005 III 51).

b) Dans le cas présent, le dossier comprend plusieurs avis médicaux dont un rapport établi le 9 août 2013 par les Dresses T._____ et K._____, du Département de psychiatrie du CHUV, Secteur Psychiatrique Nord, et un autre rapport établi le 2 septembre 2013, par les Dresses H._____ et R._____, du Département de psychiatrie de l'Hôpital de B._____, Secteur Psychiatrique Ouest. Ces deux rapports suffisent, au stade de la vraisemblance et compte tenu des principes exposés ci-dessus.

4.

La recourante conteste son placement provisoire à des fins d'assistance et désire rentrer chez elle.

4.1 **a)** L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4e éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une

protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1er octobre 2008 c. 3).

b) En l'espèce, la recourante a été hospitalisée le 9 juillet 2013 au Centre de psychiatrie du Nord vaudois du CHUV, puis a fugué le 1^{er} août suivant, un avis de recherche par la police ayant alors été lancé. Elle a été réhospitalisée sur le site de Cery le 13 août 2013 et a fugué le 21 août suivant, ceci donnant lieu à un second avis de recherche par la police. Depuis le 27 août 2013, elle est hospitalisée à l'Hôpital psychiatrique de B._____. Les médecins en charge de sa santé ont tous constaté qu'elle présente un trouble schizo-affectif important et qu'en cas de décompensation, elle manifeste des comportements impulsifs, désorganisés, une intolérance à la frustration pouvant conduire à de l'agressivité verbale et physique, un délire mystique de persécution et qu'elle peut se mettre en danger. Ayant refusé son hospitalisation dans un premier temps, l'intéressée semble avoir admis cette idée lors de son audition par la Justice de paix mais, au vu du recours qu'elle a formé et des déclarations qu'elle a faites devant l'autorité de céans, elle s'oppose à

nouveau à une prise en charge institutionnalisée. Pour leur part, les médecins sont d'avis que la recourante doit rester en milieu psychiatrique jusqu'à une nouvelle évaluation de son état de santé.

Lors de sa comparution devant la Chambre des curatelles, l'intéressée a déclaré que, si elle appréciait les résidents et les membres du personnel de l'Hôpital psychiatrique de B._____ et pouvait s'adonner à un certain nombre d'activités, elle souhaitait vivement pouvoir sortir de l'établissement pour séjourner chez son ami qu'elle connaît depuis 30 ans, lequel serait d'accord de la prendre en charge. Elle a précisé que, si la mesure de placement était levée, elle aurait la possibilité d'obtenir ses médicaments par l'intermédiaire d'un médecin qui la connaît et du psychiatre de liaison.

Tout en indiquant que, selon les dernières constatations faites, il n'y avait pas lieu d'ouvrir une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de la recourante, son placement ne devant pas se prolonger, l'infirmier qui accompagnait l'intéressée à l'audience du juge de paix a déclaré que la mesure critiquée devait cependant encore être maintenue dans l'intérêt de la patiente. De même, lors de l'audience devant la cour de céans, il a indiqué que la recourante se portait mieux mais n'a pas recommandé de lever le placement, précisant en particulier que l'intéressée était caractérielle.

Il résulte des éléments rapportés que, si l'état de santé de la recourante semble effectivement s'être quelque peu amélioré, les progrès constatés ne sont pas encore suffisants pour lui permettre de quitter l'institution où elle se trouve placée et pour bénéficier d'une mesure d'encadrement moins invasive. En effet, autoriser trop rapidement la sortie de l'intéressée pourrait l'exposer à un nouveau risque de décompensation susceptible de survenir à la faveur d'un événement perturbant et pourrait réduire à néant les quelques progrès déjà réalisés, obligeant alors les divers intervenants à recourir à nouveau à une thérapie plus lourde ce qui serait mal vécu par l'intéressée. D'ailleurs, les médecins tout comme l'infirmier accompagnant sont tous d'avis que le placement

de la recourante doit être prolongé en fonction de l'évolution de son état de santé. Cela signifie que si, dans les prochains temps, l'état de santé de la recourante devait s'améliorer, on pourrait envisager l'opportunité de prendre une mesure de protection moins conséquente, ce qui pourrait, le cas échéant, permettre à l'intéressée de sortir davantage et de rencontrer plus souvent son ami, conformément au souhait qu'elle a exprimé. A cet égard, on ne peut ignorer que, lors de sa première prise en charge, la recourante avait dû être placée en chambre sécurisée en raison d'une importante instabilité psychique et de sa persistance à pouvoir se mettre en danger et qu'il y a encore peu, en dépit du traitement neuroleptique et stabilisateur d'humeur qui lui a été administré, elle délirait, tenant des propos mystiques, persécutoires et mégalomanes. En outre, si l'intéressée a affirmé, lors de sa comparution devant la cour de céans, pouvoir continuer à prendre sa médication si elle quittait l'hôpital, elle semble néanmoins ne pas complètement adhérer à son traitement puisqu'elle a déclaré ne pas en avoir besoin. Par conséquent, pour le bien de l'intéressée et afin de ne pas compromettre ses chances de rémission, il convient en l'état de confirmer son placement provisoire en institution, son état de santé devant être surveillé de sorte de déterminer si, dans les prochains temps, une mesure de protection moins lourde pourra être instaurée.

Dès lors mal fondé, le recours doit être rejeté.

4.2 La recourante déclare ne pas vouloir être placée sous curatelle. L'autorité de protection n'ayant pris aucune décision à cet égard, le recours est sans objet sur ce point.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable et l'ordonnance entreprise confirmée.

L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]).

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
prononce :

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II.** L'ordonnance est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Mme F. _____

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,

par l'envoi de photocopies. Il prend date de ce jour.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :