

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 27 avril 2017

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Battistolo et Mme Merkli, juges
Greffier : Mme Paschoud-Wiedler

* * * * *

Art. 439 al. 1 ch. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **P.**_____, à Vallorbe, contre la décision rendue le 12 avril 2017 par la Juge de paix des districts du Jura - Nord vaudois et du Gros-de-Vaud dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 12 avril 2017, envoyée le 13 avril 2017 pour notification à l'intéressé, la Juge de paix des districts du Jura - Nord vaudois et du Gros-de-Vaud (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel déposé par P._____ le 3 avril 2017 contre la décision de placement à des fins d'assistance au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD) rendue par la Dresse E._____ le même jour et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat.

En substance, la juge de paix a retenu que la personne concernée souffrait d'une schizophrénie paranoïde, et que suite à l'arrêt volontaire de son traitement, il présentait des idées délirantes à composantes persécutoire, mégalomaniacale et mystique, ainsi que des hallucinations auditives. Elle a également retenu qu'il n'avait pas conscience de sa maladie ni de ses symptômes et qu'il n'avait pas le discernement nécessaire pour reconnaître l'importance de la prise de sa médication. Par ailleurs, elle a estimé que la désorganisation de sa pensée pouvait dans un environnement trop stimulant engendrer des comportements désorganisés et potentiellement agressifs. La juge de paix a ainsi considéré que P._____ avait besoin de soins qui ne pouvaient actuellement lui être fournis que par un placement à des fins d'assistance. Elle a enfin précisé qu'un tel placement pouvait à tout le moins lui permettre d'adhérer à une compliance thérapeutique et d'intégrer un réseau ambulatoire, ce qui n'était pas envisageable pour l'instant.

B. Par lettre du 19 avril 2017, remise à la Poste le 20 avril 2017, P._____ a recouru contre cette décision, contestant son placement à des fins d'assistance par un médecin.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. Le 3 avril 2017, la Dresse E._____, Cheffe de clinique de l'Unité de psychiatrie ambulatoire d'Orbe (ci-après UPA), a ordonné le

placement à des fins d'assistance de P._____ auprès du CPNVD au motif que le recourant présentait une décompensation hallucinatoire délirante liée à une schizophrénie paranoïde ensuite de l'arrêt du traitement prescrit. Le 4 avril 2017, la personne concernée a été placée en chambre de soins intensifs.

Par lettres des 3 et 4 avril 2017, P._____ a recouru contre cette décision auprès de la Justice de paix, précisant en substance être hospitalisé contre son gré.

2. Dans son rapport d'expertise du 7 avril 2017, le Dr D._____, Chef de clinique adjoint de l'Institut de Psychiatrie légale IPL du CHUV a posé le diagnostic de décompensation psychotique aiguë au décours, avec au premier plan des symptômes de désorganisation de la pensée. Il a relevé que le parcours de vie de P._____ était révélateur d'un trouble psychiatrique chronique fortement évocateur d'une schizophrénie. Le praticien a estimé que les critères d'indication à l'hospitalisation sous contrainte étaient remplis dans la mesure où la personne concernée ne présentait pas le discernement nécessaire pour reconnaître l'importance de la prise de sa médication. Sa désorganisation de la pensée dans un environnement trop stimulant pourrait engendrer des comportements eux-mêmes désorganisés et potentiellement agressifs, ce qui justifiait en l'état le séjour en chambre de soins intensifs le temps que la médication antipsychotique montre ses premiers effets. Enfin, il a relevé que les symptômes envahissant de la maladie dont souffre P._____ étaient encore trop présents pour risquer une sortie de l'hôpital, mais qu'une sortie de la chambre de soins pourrait rapidement être envisagée.

Dans un rapport établi le 11 avril 2017, les Dresses O._____ et V._____, Cheffe de clinique adjointe du département psychiatrique et médecin assistante du CPNVD, ont observé que le patient présentait des idées délirantes à composante persécutoire, mégalomane et mystique ainsi que des hallucinations auditives, et pensait posséder le pouvoir de télépathie. Elles ont remarqué que l'intéressé se montrait tendu, présentait des difficultés à supporter la stimulation des entretiens et qu'il

ne comprenait pas les motifs de son hospitalisation, niant sa maladie et ses symptômes. Elles ont ainsi conclu que le maintien de P._____ en placement à des fins d'assistance et en chambre de soins intensifs était nécessaire.

3. Le 12 avril 2017 la juge de paix a procédé à l'audition de P._____ au CPNVD. Celui-ci a déclaré qu'il n'était pas d'accord de rester à l'hôpital et qu'il souhaitait consommer de la marijuana en lieu et place d'une médication selon lui inutile. Il a également indiqué qu'à sa sortie, il envisageait de se rendre au Lichtenstein.

4. Entendu à l'audience de ce jour, le recourant a expliqué que, le jour de son hospitalisation, il s'était rendu à l'UPA et qu'en l'espace de quelques minutes, il s'était retrouvé dans une ambulance et conduit au CPNVD. Il a précisé qu'il n'était ni agressif ni tendu, mais qu'il ne comprenait pas la situation. Il a déclaré qu'il souhaitait prendre de la distance avec sa famille et partir vivre au Lichtenstein. Il a indiqué qu'il ne comprenait pas son hospitalisation et a contesté son placement en chambre de soins intensifs. Il a également déclaré que cela faisait cinq ans qu'il discutait « de la suite », qu'il en avait « marre » et qu'il souhaitait vivre tranquillement.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

1.2 Contre une telle décision, le recours des art. 450 et 450e CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] 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, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 5e éd., 2014, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

1.3 En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile par la personne concernée, partie à la procédure ; il est donc recevable à la forme.

Le recours étant manifestement mal fondé, au vu des considérants qui seront développés ci-après, la Chambre des curatelles a renoncé à consulter l'autorité de protection.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel.

2.2 Aux termes de l'art. 439 al. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (ch. 1). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVPAE).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier/Lukic, op. cit., n. 734, p. 339). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels au sens de l'art. 439 CC est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 9 LVPAE et 429 al. 1 CC) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVPAE).

En l'espèce, P. _____ a été entendu par la juge de paix en charge du dossier et par la Chambre de céans réunie en collège, ce qui suffit à garantir le droit d'être entendu du recourant.

2.3

2.3.1 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2; 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation ; ci-après : Message], FF 2006, pp. 6635 ss., spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine*). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286).

2.3.2 L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 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 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), 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 et de se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

En l'espèce, la décision entreprise se base sur le rapport susmentionné, établi dans le cadre de la présente affaire par un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie. Le rapport est complet et

répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause. Ses conclusions ont par ailleurs été confirmées dans le rapport établi le 11 avril 2017 par les Dresses O._____ et V._____.

La décision est donc conforme aux réquisits légaux.

3.

3.1 Le recourant conclut à la levée immédiate de son placement à des fins d'assistance et à sa sortie de la chambre de soins intensifs. Il souhaite « pouvoir vivre en paix » et libre « comme le vent ». Il estime que son placement ferait suite à un malentendu, voire un complot.

3.2

3.2.1 Aux termes de l'art. 426 al. 1 CC, 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. La loi exige 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, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire.

La notion de « trouble psychique » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation ; ci-après : Message], FF 2006, p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (Message, Feuille

Fédérale 2006, p. 6677). Il y a grave état d'abandon lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message FF 2006, p. 6695).

3.2.2 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, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1365, p. 596). 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 (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016, consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption. Le cas échéant, aussi longtemps que les mesures de sécurité envisagées dans l'établissement n'étaient pas mises en œuvre et que le danger existait que l'intéressé interrompe la thérapie en s'enfuyant à nouveau, une institution fermée telle qu'un établissement pénitentiaire, pour autant que le traitement thérapeutique par des spécialistes soit également garanti, pouvait être considérée comme une institution appropriée, à titre transitoire, au placement à des fins d'assistance (TF 5A_652/2016 du 15 décembre 2016).

3.3.3 La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier, op. cit., n. 1202, p. 583 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues. L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 584 ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

3.3.4 Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

3.4 Selon l'art. 438 CC, Les règles sur les mesures limitant la liberté de mouvement d'une personne résidant dans une institution s'appliquent par analogie aux mesures limitant la liberté de mouvement de la personne placée dans une institution à des fins d'assistance. La possibilité d'en appeler au juge est réservée.

En vertu de l'art. 383 al. 1 CC, l'institution ne peut restreindre la liberté de mouvement d'une personne incapable de discernement que si des mesures moins rigoureuses ont échoué ou apparaissent a priori insuffisantes et que cette restriction vise à prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers (ch. 1) ou à faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire (ch. 2). La personne concernée doit être informée au

préalable de la nature de la mesure, de ses raisons, de sa durée probable, ainsi que du nom de la personne qui prendra soin d'elle durant cette période. Le cas d'urgence est réservé (al. 2). La mesure doit être levée dès que possible; dans tous les cas, sa justification sera reconsidérée à intervalles réguliers (al. 3).

Du point de vue formel, toute mesure limitant la liberté de mouvement doit faire l'objet d'un protocole contenant notamment le nom de la personne ayant décidé la mesure, ainsi que le but, le type et la durée de la mesure (art. 384 al. 1 CC).

3.5 En l'espèce, le recourant - connu pour une schizophrénie paranoïde - a souffert d'une décompensation psychotique aiguë provoquant des hallucinations auditives ainsi que des idées délirantes. Il n'est pas conscient de sa maladie et n'a pas le discernement nécessaire pour reconnaître l'importance d'une médication, qu'il refuse d'ailleurs de prendre. Il ressort du dossier que si le recourant devait se retrouver dans un environnement trop stimulant, la désorganisation de sa pensée pourrait provoquer chez lui des comportements désorganisés et potentiellement agressifs. Il a comme projet de se rendre seul au Lichtenstein, où il n'aura pas de logement ni de suivi spécifique à ses troubles et où la barrière de la langue l'empêchera de communiquer. Au vu des troubles graves dont souffre P._____, de la méconnaissance qu'il a de sa maladie, de son refus de se soumettre à toute médication et de ses projets pour le moins irréalistes, une prise en charge institutionnelle constitue en l'état la seule solution permettant d'apporter au recourant l'accompagnement thérapeutique dont il a besoin et d'empêcher de potentiels actes agressifs. Il est rappelé que la durée maximale de cette mesure ne peut excéder six semaines sans prolongation de l'autorité de protection et qu'à défaut, le recourant devra être libéré le 15 mai 2017.

S'agissant du placement de P._____ dans une chambre de soins intensifs, elle aurait dû faire l'objet d'une décision séparée conformément aux dispositions précitées. Il n'en demeure pas moins que

cette mesure limitant la liberté de mouvement du recourant a cessé depuis lors et qu'elle apparaît comme ayant été justifiée sur le principe au vu du rapport médical au dossier.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Le présent 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.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- P. _____,
 - Département de psychiatrie Secteur nord-vaudois,
- et communiqué à :

- Mme la Juge de paix des districts du Jura – Nord vaudois et du Gros-de-Vaud,

par l'envoi de photocopies.

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).

Le greffier :