

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 2 septembre 2022

Composition : Mme ROULEAU, présidente
M. Krieger et Mme Courbat, juges
Greffière : Mme Bouchat

* * * * *

Art. 434 et 439 al. 1 ch. 4 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **M.**_____, à Ste-Croix, contre la décision rendue le 11 août 2022 par le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 11 août 2022, adressée pour notification le 23 août 2022, le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : le juge de paix) a rejeté l'appel déposé le 3 août 2022 par M. _____ (ci-après : la recourante), née le [...] 1973, contre la décision de traitement sans consentement de la patiente signée le 26 juillet 2022 par la Dre [...] (I), et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, le juge de paix a en substance retenu que les conditions requises pour l'application d'un traitement sans consentement, au sens de l'art. 434 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), étaient réalisées. Il a relevé que les différents médecins de la recourante avaient reconduit le diagnostic de schizophrénie et de troubles du comportement et que dans la mesure où elle refusait certains traitements et présentait une forte agressivité, elle pouvait représenter un danger pour elle-même et les autres. Il a ainsi considéré qu'il n'y avait pas d'autre choix que d'appliquer à la recourante le traitement querellé, sous réserve cependant d'une réévaluation régulière de sa situation, afin de déterminer si, parmi les thérapies existantes et leur évolution possible, un autre mode de traitement moins invasif et susceptible de recueillir son adhésion pouvait lui être prescrit. Il a ainsi confirmé la décision du 26 juillet 2022 rendue par la Dre [...] et rejeté l'appel.

B. Par courriers des 24 et 26 août 2022, M. _____ a formé recours, puis « opposition selon l'art. 450 CC » contre la décision précitée, invoquant notamment n'avoir jamais eu le droit d'être représentée par un avocat. Elle a ajouté que l'accès des autorités à son dossier médical devait être limité, dès lors qu'elle n'avait jamais son donné d'autorisation. Enfin,

elle a également demandé à pouvoir retourner en Hongrie, son pays d'origine.

Interpellé, le juge de paix a, par avis du 30 août 2022, renoncé à se déterminer sur le recours se référant entièrement à la décision.

Par décision du même jour, le Juge délégué de la Chambre de céans (ci-après : le juge délégué) a désigné Me Filip Banic en tant que curateur de représentation de la recourante à forme des art. 449a et 450e al. 4 CC.

Lors de l'audience du 2 septembre 2022, la Chambre de céans a entendu la recourante, assistée de son curateur de représentation, ainsi que [...], curateur auprès du SCTP (Service des curatelles et tutelles professionnelles).

La recourante a notamment déclaré ne plus être en chambre de soins intensifs (ci-après : CSI) et ne pas être opposée aux entretiens médicaux et infirmiers prévus par le plan de traitement. Elle a en revanche confirmé son opposition à son actuelle médication, la précédente lui convenant mieux, et n'avoir pas été informée du changement de médication.

Quant au curateur du SCTP, il a notamment déclaré que la recourante avait été en CSI entre 11 et 15 jours, qu'il y avait eu un réseau cette semaine et que les médecins étaient favorables à une sortie de l'hôpital, la recourante se montrant collaborante. Il a encore précisé qu'il allait recontacter le Foyer du [...] pour un entretien en vue d'une admission.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. M. _____, née le [...] 1973, est de nationalité hongroise.

2. Elle souffre depuis plusieurs années de schizophrénie paranoïde et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne et d'opiacés.

La recourante a fait l'objet de plusieurs hospitalisations pour sevrage et pour décompensations psychiques dès 2001.

Par décision du 22 janvier 2015 de la justice de paix, elle a été mise au bénéfice d'une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC, au motif que son état de santé l'empêchait de gérer ses affaires de manière conforme à ses intérêts, nécessitant une aide et une protection accrues. Un curateur du SCTP a été désigné en sa faveur.

Cette mesure a pu être allégée momentanément et une curatelle de représentation et de gestion, au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC, a été instituée par décision du 21 décembre 2017. La recourante fait actuellement à nouveau l'objet d'une curatelle de portée générale. Selon les comptes annuels 2020-2021 établis par le curateur, elle dispose d'un patrimoine inférieur à 2'300 francs.

3. L'état de la personne concernée s'est péjoré à partir de l'été 2018 et plus particulièrement au début de l'année 2019, état qui a nécessité son placement à des fins d'assistance en février 2019 au Centre de psychiatre du Nord vaudois (ci-après : le CPNVD).

Du 11 juin 2019 au 11 mars 2020, l'intéressée a été incarcérée pour exécuter diverses peines privatives de liberté pour des infractions contre le patrimoine et la LStup (Loi fédérale sur les stupéfiants et les

substances psychotropes du 3 octobre 1951 ; RS 812.121), ainsi que pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires.

4. Un rapport d'expertise a été établi le 5 février 2021 par le Dr [...] et [...], respectivement médecin adjoint et psychologue au CPNVD.

5. Par courrier du 28 septembre 2021, le SCTP a exposé que la recourante avait besoin d'un cadre plus fermé, car elle avait coupé les ponts avec l'ensemble de son réseau médical et n'était plus suivie sur le plan psychologique par le Centre des Toises. Par ailleurs, à la suite de nombreuses plaintes de voisins, son bail avait été résilié pour le 31 mars 2022, délai finalement prolongé au 30 juin 2022 après conciliation.

La recourante a ensuite intégré un nouveau logement à Ste-Croix, logement dont le bail a une nouvelle fois été résilié en juin 2022, en raison de multiples plaintes de ses voisins.

6. Peu avant cela, soit le 17 mai 2022, le SCTP a exposé que la recourante s'était rendue début mai en urgence à l'hôpital pour des problèmes d'ulcères, mais qu'elle avait refusé ensuite toute prise en charge médicale, raison pour laquelle elle avait été transférée au CPNVD. Toutefois, elle avait rapidement été priée de quitter l'hôpital psychiatrique compte tenu de son comportement inadéquat. Il a précisé qu'elle ne voulait plus retourner dans son logement, s'y sentant persécutée, et vivait donc dans la rue. Il avait contacté une dizaine d'hôtels à « bas seuil », mais aucun n'avait de chambre disponible. Le SCTP s'est déclaré inquiet pour l'état de santé global de la recourante, au vu de l'absence depuis plusieurs années d'un suivi régulier sur le plan médical et psychique.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 16 juin 2022, la justice de paix a notamment ordonné son placement provisoire à des fins

d'assistance, dans un premier temps au CPNVD, à charge pour les intervenants de cet établissement de trouver en collaboration avec le curateur un lieu de vie adapté, tel que le foyer [...] à Lausanne, ou tout autre établissement approprié (II), a requis à cette fin la collaboration de la force publique et a chargé la Police cantonale de conduire, au besoin par la contrainte, la personne concernée au CPNVD, dès que possible (III), a invité les médecins de cet établissement à faire un rapport sur l'évolution de la situation de la recourante et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 16 novembre 2022 (IV) et a ordonné la mise en œuvre d'un complément d'expertise psychiatrique à l'égard de celle-ci (V).

Cette ordonnance a été confirmée par arrêt du 11 juillet 2022 de la Chambre de céans.

7. Le 26 juillet 2022, la Dre [...], médecin assistante auprès du Département de psychiatrie du CHUV, par délégation du médecin-chef, a établi un plan de traitement en faveur de la recourante, en raison d'une décompensation psychotique. Celui-ci prévoit notamment l'admission de la recourante en CSI avec pour objectifs la régulation des stimuli, des soins somatiques et une adaptation de la médication. Le plan prévoit en outre des entretiens médico-infirmiers ainsi que la prise de divers médicaments, à savoir de l'Anxiolit, du Loramet, de l'Olanzapine, et du Trittico, dès le 26 juillet 2022.

8. Par courrier déposé le 3 août 2022, la recourante a fait appel contre cette décision.

Le 10 août 2022, la Dre [...], Cheffe de clinique auprès de l'Institut de psychiatrie légale du CHUV, a établi un rapport d'expertise concernant la recourante. Elle a notamment relevé ce qui suit :

« SITUATION ACTUELLE

(...)

Elle bénéficie d'une expertise psychiatrique, rendue le 5 février 2021 qui met en avant un diagnostic de schizophrénie paranoïde chronique avec des symptômes résiduels (interprétative, méfiance, une tendance à la projection et une anosognosie) malgré le traitement neuroleptique. Elle présente des décompensations psychotiques aiguës régulières, en raison de l'arrêt régulier de son traitement médicamenteux, entraînant notamment d'importants troubles du comportement. Les experts retiennent également un diagnostic de dépendance à la cocaïne et aux opiacées, qui aggrave le risque de décompensation psychotique et l'apparition de troubles du comportement. A savoir que Madame M. _____ a eu affaire à de nombreuses reprises aux forces de l'ordre, a saccagé son appartement et ne se soigne pas correctement. Elle souffre notamment d'ulcères aux jambes, non soignés correctement en période de décompensation ce qui pourrait mener à l'amputation de ses membres inférieurs. (...)

APPRÉCIATION

Madame M. _____ a été hospitalisée pour une décompensation psychotique, survenant sur une schizophrénie connue et une rupture de traitement, associée à une problématique de dépendance et des difficultés sociales importantes (notamment la perte de son appartement).

Dans le cadre de sa pathologie, Madame M. _____ est décrite comme pouvant mettre son état de santé en danger par son refus de soins (autant psychiatriques que somatiques). Elle présente également des troubles du comportement sous forme d'agressivité.

Son état s'est partiellement amélioré durant l'hospitalisation, toutefois des croyances délirantes persistent et il n'y a qu'une prise de conscience lacunaire de la gravité de son état. Madame M. _____ apparaît encore relativement décousue dans son discours par moments et dispersée dans ses activités. Elle peut contenir partiellement son irritabilité tant qu'elle n'est pas confrontée à ses incohérences ou que nous la laissons parler librement. Lorsque nous avons essayé d'investiguer la symptomatologie psychiatrique, elle se tend, se désorganise davantage et se montre irritable, demandant que l'experte renonce à continuer l'investigation afin d'éviter un passage à l'acte agressif. Elle peut toutefois se calmer rapidement, du moment qu'elle n'est pas confrontée aux éléments de la réalité.

A ce jour, Madame M. _____ présente encore une symptomatologie psychotique floride, bien que partiellement compensée. Elle nécessite la poursuite du traitement médicamenteux qui doit comprendre un traitement neuroleptique, ce qu'elle refuse (ce qui est confrontant pour elle). Au vu du risque de passage à l'acte

hétéroagressif, il nous semble qu'à l'heure actuelle la poursuite de la CSI s'avère nécessaire. Une sortie prématurée entraînerait l'arrêt du traitement médicamenteux, un risque de fugue important et des consommations de substances ayant pour conséquence une aggravation de la symptomatologie psychotique encore bien présente.

Toute décompensation psychotique est à risque d'entraîner chez Madame M._____ des comportements hétéroagressifs, mais également de renoncer aux soins somatiques dont elle a besoin, mettant son pronostic vital en péril. »

Le même jour, la Dre [...], Cheffe de clinique adjointe auprès du CPNVD, a également déposé un rapport. Il en ressort notamment que la recourante - qui conteste le diagnostic de schizophrénie - souffre d'une décompensation psychotique avec au premier plan des idées délirantes de persécution et de grandeur, systématisées, avec une forte participation affective, pas critiquées, congruents à l'humeur, de mécanisme hallucinatoire, accompagnées d'angoisses envahissantes et irritabilité, ainsi que des hallucinations acoustico-verbales et visuelles. Sur le plan somatique, la recourante est connue pour une artériopathie oblitérante des membres inférieurs avec des ulcères chroniques de longue date. Si elle est demandeuse de matériel pour soigner les plaies, elle refuse les évaluations médicales, les prises de sang et les prises des paramètres vitaux, afin d'évaluer l'état clinique de ses jambes. Les médecins n'ont eu que très peu accès à elle. La Dre [...] a en outre relevé qu'après les deux premières semaines d'hospitalisation, l'évolution de la recourante était défavorable avec une majoration progressive de ses idées délirantes et de ses troubles de perception. Par ailleurs, elle a développé des troubles du comportement sous forme d'agressivité verbale avec les autres patients. Retenant une mise en danger aiguë de l'intéressée, la Dre [...] a considéré que son transfert, le 26 juillet 2022, en CSI avec obligation de soins était justifié. Le cadre contenant de cette mesure avait en effet permis la mise à l'abri de l'intéressée.

9. Lors de l'audience du 11 août 2022, la juge de paix a entendu la recourante qui a notamment déclaré s'opposer à son traitement,

indiquant que celui-ci lui « [était] fait dans la violence » et qu'elle ne parvenait pas à dormir au CPNVD. Elle a également fait état de diverses idées de persécution. Elle s'est enfin montrée favorable au projet de rechercher d'un lieu de vie adapté à sa situation, tout en évoquant également la possibilité de rentrer en Hongrie.

Le même jour, le juge de paix a rendu la décision entreprise.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur un appel, au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 4 CC, formé par la personne concernée faisant l'objet d'un plan de traitement sans consentement (art. 434 CC).

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, soit qui touche le domaine du placement à des fins d'assistance, le recours de l'art. 450 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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 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 il 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 la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ;

Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154).

1.2.2 Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.3 En l'espèce, signé, exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec sa médication actuelle et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable.

Interpellé conformément à l'art. 450d CC, le juge de paix a indiqué renoncer à se déterminer.

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. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

2.2.1 Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 et ch. 4 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de traitement de troubles psychiques sans le consentement de la personne concernée (art. 434 CC). 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).

2.2.2 Il découle de l'art. 447 al. 2 CC que la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Toutefois, la jurisprudence a admis que, dans les cas de l'art. 439 CC, l'audition pouvait avoir lieu par un juge unique de l'autorité de protection (JdT 2015 III 207 consid. 2.1). Cette jurisprudence n'a pas été remise en question par l'arrêt TF 5A_52412021 du 8 mars 2022, applicable dans le domaine de la protection de l'enfant.

2.2.3 En cas de troubles psychiques, la décision doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Des connaissances en psychiatrie et en psychothérapie sont nécessaires, mais une spécialité dans ces branches n'est pas exigée de l'expert (JdT 2015 III 207 consid. 2.2 et les réf. cit.). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et 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). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et réf. cit. ; Geiser, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6^e éd., Bâle 2018, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même

procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

2.3 En l'espèce, la recourante a été entendue par le juge à son audience du 11 août 2022.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 10 août 2022 par la Dre [...], spécialiste FMH en psychiatre et psychothérapeute FMH. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émane d'un spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si le traitement litigieux était levé. Il permet ainsi à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité de la mesure ordonnée.

La décision est donc conforme aux réquisits légaux.

3.

3.1 La recourante invoque en substance ne pas avoir pu bénéficier d'un avocat et se plaint du fait que les autorités aient pu accéder à son dossier médical.

3.2

3.2.1 Sur le premier point, le juge délégué a désigné par décision du 30 août 2022 un curateur de représentation à forme des art. 449a et 450e al. 4 CC pour la procédure de recours en la personne d'un avocat. De plus, la recourante bénéficie toujours du suivi de son curateur s'agissant de l'assistance dans les domaines administratifs et de soins.

Dès lors, pour la présente procédure, la recourante a bénéficié des conseils de personnes expérimentées.

3.2.2 Sur le deuxième point, la recourante critique l'accès que les autorités ont eu à son dossier médical. On ignore si elle conteste aussi la prise de connaissance par les médecins. Quoi qu'il en soit, dans le domaine de la protection de l'adulte, l'obligation de collaborer est imposée par l'art. 448 CC. Les personnes parties à la procédure et les tiers sont visés par cette disposition, les intérêts dignes de protection pouvant faire l'objet de mesures particulières (al. 1). Quant aux médecins notamment, ils ne sont tenus de collaborer à la demande de l'autorité de protection que s'ils ont été autorisés par la personne concernée, ou s'ils se font délier du secret par l'autorité de surveillance (al. 2). De manière plus générale, les autorités administratives et les tribunaux sont tenus de fournir toutes les informations nécessaires, à moins qu'un intérêt digne de protection ne s'y oppose (al. 4). Ces dispositions permettent ainsi d'obtenir des renseignements malgré l'opposabilité du secret professionnel (Meier, *op. cit.*, n. 226ss, p. 120ss).

Enfin, l'accès au dossier médical est nécessaire d'abord pour les médecins en charge du traitement, dans un but évident de protection de la personne face à un suivi médical qui pourrait être contre-indiqué, et ensuite, s'agissant de l'autorité, pour permettre de vérifier le bien-fondé des décisions prises par les médecins dans le domaine de la protection de l'adulte.

4.

4.1 Il convient de relever que, sur le fond, la recourante qui fait actuellement l'objet d'un placement à des fins d'assistance, a déclaré lors de l'audience du 2 septembre 2022 ne plus être en CSI et ne pas être opposée aux entretiens médicaux et infirmiers prévus par le plan de

traitement. Partant, seule la question de l'administration d'un traitement médicamenteux sans son consentement est encore litigieuse.

La recourante se plaint à cet effet de la violation de l'art. 434 CC et s'oppose à la médication prévue par le plan, qui comprend de l'Anxiolit, du Loramet, de l'Olanzapine et du Trittico. Elle fait valoir que son ancienne médication lui convenait mieux.

4.2 Lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique, la loi oblige le médecin traitant à établir un plan de traitement (ou d'assistance, si c'est de cela dont il s'agit) avec elle (art. 433 al. 1 CC), les cas d'urgence étant réservés (art. 435 CC). Ce plan de traitement fait état des examens déjà intervenus, de ceux encore à faire, des traitements envisagés (avec leurs risques, effets secondaires, avantages escomptés) et du pronostic. Si plusieurs approches thérapeutiques sont envisagées, elles seront énumérées et les raisons du choix opéré exposées brièvement (Meier, *op. cit.*, n. 1280, p. 677). La personne placée doit pouvoir participer à l'élaboration du plan, de même que sa personne de confiance (art. 433 al. 1 *in fine* CC), et celles-ci doivent à cet effet être renseignées par le médecin sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé, en termes aussi clairs, intelligibles et complets que possible (Meier, *op. cit.*, n. 1281, p. 677). La décision d'administrer des soins médicaux - à considérer comme un tout, chaque mesure du plan de traitement n'ayant pas à être ordonnée séparément - à une personne sans son consentement lui est communiquée par écrit, ainsi qu'à sa personne de confiance (art. 434 al. 2 CC). Elle doit indiquer les voies de droit (art. 439 al. 1 ch. 4 et al. 2 à 4 CC, par renvoi de l'art. 434 al. 2 CC). Elle peut faire l'objet d'un recours, lequel n'aura en principe pas d'effet suspensif (Meier, *op. cit.*, n. 1294, pp. 685 s. et les réf. cit.).

Lorsque la personne qui bénéficie d'un placement à des fins d'assistance pour troubles psychiques ne peut ou ne veut pas donner son

consentement, le médecin-chef du service qui l'accueille (ou un autre médecin cadre sur délégation, mais non le médecin-traitant, ni non plus celui de l'institution en son entier) peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus dans le plan de traitement (art. 434 al. 1 CC) (Meier, *op. cit.*, n. 1287, p. 680 et note infrapaginale n. 2367, ainsi que les réf. cit.).

Un traitement sans consentement dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance constitue une atteinte grave à la liberté personnelle (art. 10 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), qui doit respecter les exigences de l'art. 36 Cst. Il touche au cœur même de la dignité de la personne concernée. C'est pourquoi il doit être considéré comme une *ultima ratio* et ne peut être ordonné (pour autant que prévu dans le plan de traitement établi selon l'art. 433 CC) qu'aux conditions strictes et cumulatives de l'art. 434 al. 1 CC (ATF 148 I 1 consid. 8.2.3 ; Meier, *op. cit.*, n. 1289, p. 681 et les réf. cit.).

En premier lieu, le défaut de traitement doit mettre gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie et l'intégrité corporelle d'autrui (art. 434 al. 1 ch. 1 CC), notion à interpréter de façon restrictive. Les mesures thérapeutiques prévues doivent apparaître nécessaires au traitement des troubles psychiques du patient qui sont à l'origine du placement (des mesures médicales souhaitables mais sans lien direct avec les troubles psychiques traités ne peuvent être ordonnées sans le consentement de l'intéressé). En d'autres termes, le traitement forcé ne doit pas seulement tendre à améliorer le bien-être de la personne concernée, mais doit pallier un danger pour sa santé ou pour la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (Meier, *op. cit.*, n. 1290, p. 682 et les réf. cit., en part. JdT 2016 III 149).

Il faut ensuite que la personne concernée n'ait pas la capacité de discernement – au sens de l'art. 16 CC – requise pour saisir la nécessité du traitement dans un cas donné (art. 434 al. 1 ch. 2 CC) : un

traitement forcé pourra intervenir lorsque l'intéressé n'a pas la capacité de comprendre (son état, le traitement proposé, les alternatives etc.) ou d'exprimer librement sa volonté à ce sujet (par ex. en cas de dépendance ou de pressions de tiers). Un traitement forcé est exclu lorsque la personne est capable de discernement par rapport à l'acte envisagé, même si sa décision apparaît déraisonnable d'un point de vue « objectif » (Meier, *op. cit.*, nn. 1291 s., pp. 682 ss et les réf. cit., en part. TF 5A_1021/2021 du 17 décembre 2021 consid. 5).

Enfin, il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (art. 434 al. 1 ch. 3 CC), à savoir que le principe de proportionnalité a été respecté, qui régira également les modalités d'application du traitement choisi et sa durée, laquelle doit être limitée au strict minimum. Le traitement doit ainsi être proportionné à la cause du placement et conforme aux connaissances médicales les plus récentes, ce qui vise tant la prescription de médicaments, que le mode de vie ou encore l'alimentation forcée. Des mesures incertaines ou contestées, des mesures sans but thérapeutique, mais à fonction disciplinaire ou de sanction, ainsi que des interventions chirurgicales, sont exclues (Meier, *op. cit.*, n. 1293, pp. 684 s.).

4.3

4.3.1 En l'espèce, les troubles psychiques dont souffre la recourante, à savoir une schizophrénie paranoïde et une dépendance à de multiples substances, sont établis. La décompensation qui a donné lieu au placement à des fins d'assistance, puis au traitement sans le consentement de la recourante, est à mettre en lien avec ces troubles. Le danger encouru par la recourante est par ailleurs patent. Selon l'experte et la Dre [...], en l'absence de médication neuroleptique, l'intéressée présente notamment un risque de passage à l'acte hétéroagressif. L'experte a exposé à cet effet avoir dû renoncer à investiguer sa

symptomatologie psychiatrique, afin d'éviter un passage à l'acte agressif. En période de décompensation, son comportement a par ailleurs été la source de diverses plaintes de ses voisins, aboutissant à la résiliation de son bail à loyer. Le rapport d'expertise du 5 février 2021 rapporte en outre que la recourante a eu affaire à de nombreuses reprises aux forces de l'ordre et a également saccagé son appartement. Enfin, elle a été incarcérée plusieurs mois, en 2019-2020, notamment pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires.

Sur le plan somatique, la recourante souffre d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs avec des ulcères chroniques de longue date. En période de décompensation, elle refuse l'évaluation médicale de ses plaies ainsi que les prises de sang ou des paramètres vitaux, afin d'évaluer l'état clinique de ses jambes. Or, non soignés correctement, ces ulcères pourraient mener à l'amputation de ses membres inférieurs mettant ainsi son pronostic vital en péril.

Le défaut de traitement met ainsi gravement en péril la santé de la recourante.

4.3.2 Il a par ailleurs été relevé que l'état psychique actuel de la recourante abolissait sa capacité à consentir à un traitement approprié et à mesurer les conséquences de son opposition à ce dernier sur son état de santé et sur ses intérêts. Selon l'experte, celle-ci n'a en effet qu'une prise de conscience lacunaire de la gravité de son état.

4.3.3 Enfin, des mesures moins incisives, telles que des mesures ambulatoires et des placements à des fins d'assistance, ont été envisagées et tentées par le passé, sans succès. La recourante n'a adhéré ultérieurement à aucun traitement neuroleptique.

Au vu de ce qui précède, le traitement sans consentement de la recourante remplit les conditions précitées. On invitera néanmoins les

médecins du CPNVD à examiner la possibilité de prescrire un traitement mieux toléré par la recourante et susceptible de recueillir son adhésion, celle-ci soutenant que son ancienne médication lui convenait mieux.

5.

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

5.2 Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

5.3 Me Filip Banic a été désigné, par le juge délégué, curateur de représentation de la recourante, au sens des art. 449a et 450e al. 4 CC ; il doit ainsi être indemnisé pour son intervention dans la présente procédure. Dans sa liste d'opérations, il allègue avoir consacré 3 heures et 5 minutes à l'exécution de ce mandat. Il fait également valoir des débours et une vacation. Le temps consacré par le curateur n'est pas excessif compte tenu des difficultés de la cause et des opérations nécessaires à la procédure de recours. Au tarif horaire de 180 fr. dont il se prévaut (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.03, applicable par analogie), l'indemnité totale de Me Banic est ainsi arrêtée à 738 fr. 95, soit 555 fr. (180 fr. x 3h05) pour les honoraires, 120 fr. pour les déplacements (art. 3bis al. 3 RAJ), 11 fr. 10 (2% x 555 fr.) pour les débours (art. 3bis al. 1 RAJ), auxquels il faut ajouter la TVA au taux de 7.7% sur le tout, soit 52 fr. 85 (7.7% x [555 fr. + 120 fr. + 11 fr. 10]) (art. 3 al. 4 RCur [règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs ; BLV 211.255.2]).

Au vu de la situation précaire de la recourante, l'indemnité due à Me Banic peut être laissée à la charge de l'Etat (art. 4 al. 2 RCur).

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'indemnité d'office de Me Filip Banic est arrêtée à 738 fr. 95 (sept cent trente-huit francs et nonante-cinq centimes), TVA et débours compris, et est laissée à la charge de l'Etat.
- IV.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Filip Banic pour M. _____,
- Service des curatelles et tutelles professionnelles, à l'att. de [...],
curateur,
- Centre de psychiatrie du Nord vaudois, à l'att. de la Dre [...],

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois,

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).

La greffière :