

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 16 octobre 2024

Composition : Mme BENDANI, vice-présidente
Mmes Giroud Walther et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Saghbini

* * * * *

Art. 439 al. 1 ch. 4 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 1^{er} octobre 2024 par la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 1^{er} octobre 2024, motivée le 3 octobre 2024, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la première juge ou la juge de paix) a rejeté l'appel daté du 19 septembre 2024 et posté le 20 septembre 2024 de X._____, née le [...] 1955 (ci-après : la personne concernée), placée provisoirement à des fins d'assistance au sein de D._____, à [...], contre la décision de plan de traitement sans consentement du patient du 18 septembre 2024 de la Dre G._____, cheffe de clinique adjointe de cet établissement (I), et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (II).

En droit, la première juge a constaté que la personne concernée, qui souffrait de troubles cognitifs sévères avec des symptômes psycho-comportementaux liés à la démence de type psychotique, avait besoin de soins adaptés pour préserver son intégrité de manière générale, plus particulièrement pour amender ses idées délirantes ainsi que ses idées suicidaires, dès lors qu'elle ne disposait pas de sa capacité de discernement pour saisir la nécessité des soins et qu'elle n'était par conséquent pas en mesure de les respecter sur une base volontaire, de sorte que, dans ce contexte, un traitement lui avait été administré contre sa volonté. La première juge a retenu que ce traitement incluant, en particulier, une injection intra-musculaire par mois d'J._____ (molécule : M._____), avait pour but de stabiliser l'état psychique de X._____ et de garantir un taux sanguin de la molécule constant, contrairement à des prises aléatoires de comprimés ou à des arrêts du traitement *per os*, soulignant que l'experte avait estimé qu'en l'absence de ce traitement, la personne concernée mettrait gravement en péril sa santé et que le risque hétéro-agressif présenté par celle-ci pourrait s'aggraver. Ainsi, la juge de paix a considéré que l'administration du traitement sans consentement semblait constituer le seul moyen d'améliorer la symptomatologie de la personne concernée, le placement à des fins d'assistance n'étant concrètement pas suffisant à cet égard.

B. Par acte du 10 octobre 2024, X._____ (ci-après : la recourante), représentée par Me Micaela Vaerini, a interjeté un recours contre cette décision en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que l'appel au juge formé le 19 septembre 2024 est admis et qu'aucune injection intra-musculaire n'est ordonnée sur elle, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi du dossier de la cause à l'autorité de première instance pour instruction et nouvelle décision allant dans le sens des considérations.

Par avis du 14 octobre 2024, une audience a été appointée le 16 octobre 2024 devant la Chambre de céans. Le même jour, la juge déléguée a invité la Dre G._____, cheffe de clinique au [...] du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), site de D._____, à la renseigner sur l'existence d'un éventuel plan de traitement actualisé de la recourante et à indiquer dans quelle mesure des traitements alternatifs, y compris une prise du médicament par voie orale, avaient été envisagés ou existeraient.

Le 14 octobre 2024, la juge de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référerait au contenu de la décision entreprise.

Dans un rapport du 15 octobre 2024, la Dre G._____ a notamment relevé que X._____ avait séjourné à deux reprises à D._____, qu'à son arrivée le 27 juin 2024, elle présentait un état clinique superposable à celui constaté lors de la précédente hospitalisation le 14 février 2024, avec présence de symptômes psychotiques de persécution, d'empoisonnement, de méfiance et d'interprétativité délirante. Elle a en outre indiqué que l'état de la patiente était très négligé, que celle-ci refusait par moments de s'alimenter et de boire par crainte d'être empoisonnée, qu'elle refusait également les soins, mêmes ceux simples comme l'hygiène, ainsi que la prise d'un quelconque traitement, y compris la prise orale, et qu'elle était agitée et agressive tant verbalement que physiquement, ce qui motivait l'administration de traitement neuroleptique et anxiolytique injectable. La médecin a ajouté qu'une

amélioration partielle avec acceptation des soins (soit prise de sang et prise des paramètres vitaux) et à certains moments des soins d'hygiène avait été constatée, que la personne concernée n'était plus agitée, ni agressive et que même si elle restait très persécutée, méfiante et revendicatrice concernant la prise de traitements psychotropes, elle commençait toutefois à accepter ses traitements non-psychotropes habituels. La Dre G._____ a mentionné qu'il n'était pas étonnant de constater une faible amélioration de l'état clinique de la patiente, dès lors qu'avec chaque décompensation l'état psychique s'aggravait durablement, que la symptomatologie devenait résistante aux traitements psychotropes et qu'un retour à l'état initial n'était pas possible. Elle a indiqué qu'au vu de l'arrêt du traitement neuroleptique par X._____, une péjoration encore plus importante de l'état avec retour au tableau clinique était attendue, rappelant à ce titre que le traitement psychotrope permettait le ralentissement de la dégradation progressive et surtout la gestion des psycho-comportementaux liés aux démences de type psychotique, dont l'agressivité, l'irritabilité et le refus des soins avec un risque majeur d'un grave état d'abandon. La médecin a encore indiqué qu'une continuation de la prise du même traitement *per os* (voie orale) de manière journalière et un changement de molécule en faveur d'un autre médicament de la classe des neuroleptiques avaient été proposés à plusieurs reprises à l'intéressée, ce que la patiente avait refusé. Enfin, elle a précisé que les traitements non-médicamenteux n'avaient pas le même effet, ni la même efficacité sur les symptômes psychotiques, ajoutant que X._____ avait également refusé de participer à des traitements de physiothérapie, de psychomotricité, ainsi que d'équithérapie qui lui avaient été régulièrement proposés, acceptant occasionnellement à participer aux groupes d'ergothérapie (atelier cuisine, promenades, etc.).

A l'audience du 16 octobre 2024 de la Chambre des curatelles, la recourante a en substance indiqué qu'elle acceptait le reste des médicaments, mais pas l'injection, tout en précisant que J._____ par voie orale lui avait occasionné des effets néfastes similaires à la pique (*« elle [ndr : le traitement psychotrope par injection] me détruit complètement, affecte ma mémoire, je ne mange plus, j'ai perdu huit kilos*

et je vois tout trouble ») et qu'elle refusait toute autre molécule de neuroleptique, n'acceptant plus aucun autre médicament alternatif.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____ est née le [...] 1955. Elle est célibataire et n'a pas d'enfant.

2. Elle a été hospitalisée sous placement médical à des fins d'assistance à H._____ du 4 au 30 octobre 2023 en raison d'un état d'abandon à domicile, d'une hétéro-agressivité verbale envers les soignants du Centre médico-social (ci-après : CMS) et d'un refus des soins.

Le 9 novembre 2023, la Dre K._____, médecin traitante de la personne concernée depuis le 12 avril 2023, a signalé la situation de celle-ci et sollicité l'instauration de mesures ambulatoires. Elle a exposé que X._____ n'était jusqu'alors pas connue pour des antécédents psychiatriques, mais souffrait de nombreuses comorbidités somatiques, qu'en outre elle bénéficiait d'un suivi par le CMS, mais se montrait très critique envers les intervenants, tout en les sollicitant à de multiples reprises, qu'elle avait consulté les urgences de W._____ le 28 septembre 2023 et que l'hospitalisation en médecine interne n'avait pas mis en évidence une cause somatique, mais un trouble délirant nécessitant une hospitalisation sous placement à des fins d'assistance auprès de H._____. Elle a ajouté que lors de cette hospitalisation, les médecins avaient introduit un traitement neuroleptique ([...] 100 mg 1x par jour), mais que la patiente ne prenait pas quotidiennement ce traitement et que malgré une mauvaise compliance, elle avait pu regagner son domicile le 30 octobre 2023 sans suivi psychiatrique organisé. La médecin a relevé que depuis le retour à domicile, X._____ avait arrêté son traitement neuroleptique, qu'elle refusait de collaborer avec le CMS et sa médecin traitante, qu'elle présentait une augmentation des symptômes (hétéro-

agressivité verbale, irritabilité, agitation psycho-somatique, délire de persécution et mal-être psychologique), de sorte qu'elle avait été réadressée le 7 novembre 2023 aux urgences de W._____, puis à H._____, que, néanmoins, les médecins avaient considéré qu'elle ne présentait pas de mise en danger imminente et qu'ils l'avaient laissée retourner à domicile sans suivi psychiatrique, ni mesure de traitement ambulatoire organisés. La Dre K._____ a ajouté que la personne concernée n'avait pas sa capacité de discernement concernant la prise du traitement neuroleptique car elle était anosognosique par rapport à sa pathologie psychiatrique et à ses difficultés, qu'elle refusait de voir un psychiatre de même que d'ouvrir la porte au CMS, et que son adhésion au projet de traitement ambulatoire restait fragile. Le médecin a indiqué qu'il y avait des inquiétudes non seulement en raison de la souffrance psychique de X._____, mais également une mise en danger en lien avec son hygiène précaire qui pourrait la mettre à nouveau dans un état d'abandon.

La justice de paix a alors ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de la personne concernée.

Le 27 novembre 2023, les intervenants du CMS ont notamment relaté que la personne concernée était hospitalisée depuis le 17 novembre à N._____ et que jusqu'à son hospitalisation, elle était soutenue par le CMS pour ses activités de la vie quotidienne.

3. Par requête du 13 février 2023, Me Micaela Vaerini, avocate et représentante thérapeutique de X._____, a sollicité le placement à des fins d'assistance de celle-ci. Elle a exposé en substance que l'intéressée était rentrée à domicile le 16 janvier 2024, que depuis lors son état physique et psychologique s'était largement dégradé en ce sens qu'elle n'avait pas pris ses médicaments, qu'elle avait refusé toute aide du CMS, qu'elle avait refusé de manger et qu'elle avait appelé à maintes reprises les médecins de garde en leur indiquant qu'elle était mourante, tout en ne permettant pas à ces derniers de l'ausculter lors des rendez-vous

médicaux à domicile, et qu'elle refusait de prendre tout médicament psychotrope, étant précisé qu'elle avait intégré l'établissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) Z._____ le 5 février 2024, mais qu'elle refusait de collaborer à sa prise en charge et de rester dans ce lieu.

Du 14 février 2024 au 2 avril 2024, la personne concernée a été hospitalisée à D._____ sous placement médical à des fins d'assistance à la suite d'une décompensation psychotique avec un délire de persécution, des interprétations délirantes de la réalité, une labilité émotionnelle importante avec des moments d'agitation psychomotrice et une agressivité verbale et psychique envers le personnel de l'EPSM ainsi que l'équipe soignante hospitalière.

Par courrier du 26 février 2024, [...], infirmière cheffe de EPSM Z._____, a en substance indiqué que X._____ présentait un état psychique instable à son entrée dans l'établissement, qu'elle avait refusé progressivement les soins d'hygiène, la médication et l'alimentation, avant de développer des idées délirantes autour de préjudices, maltraitements et empoisonnements, devenant de plus en plus agressive dans la communication et les comportements.

Dans leur rapport du 28 février 2024, les Dres [...] et G._____, la première étant médecin associée au [...], à D._____, ont indiqué que la personne concernée souffrait d'un trouble neurocognitif majeur avec des symptômes psychiques et comportementaux de la démence de type psychotique, en cours d'investigation et de traitement. Elles ont relevé que X._____ présentait en outre des troubles cognitifs avancés et un manque total de conscience morbide, qu'elle était dans le refus des soins, nécessitant une administration de la médication psychotrope injectable, de même qu'elle ne possédait pas sa capacité de discernement pour gérer et se prononcer sur les domaines financier, administratif, concernant sa santé et le lieu de vie adapté à ses besoins.

X._____ est rentrée à son domicile le 2 avril 2024.

4. Un médecin de [...] a ordonné le 26 juin 2024 le placement médical à des fins d'assistance de X. _____ à D. _____.

Le 6 août 2024, les médecins de D. _____ ont requis la prolongation du placement provisoire à des fins d'assistance, exposant que la rechute symptomatique de la personne concernée était probablement liée à un défaut de compliance de sa part. Ils ont relaté que celle-ci refusait catégoriquement tout médicament psychotrope, nutrition ou soins d'hygiène, qu'elle présentait une très grande vulnérabilité avec une souffrance psychique majeure, qu'elle vivait des périodes d'agitation et d'agressivité, de sorte qu'un séjour hospitalier était absolument nécessaire pour stabiliser son état général. Ils ont indiqué qu'elle présentait en outre des tremblements des membres supérieurs liés au trouble neurocognitif, mais également aux effets secondaires de la médication neuroleptique, ce qui limitait les stratégies psychopharmacothérapeutiques. Les médecins ont à cet égard relaté que depuis la sortie de X. _____ de sa précédente hospitalisation, le 2 avril 2024, un suivi avait été organisé avec notamment la prise en charge par un Organisme de soins à domicile (OSAD) et avec l'administration d'un traitement antipsychotique sous la forme dépôt injectable, au vu du manque de conscience morbide et de compliance à la prise du traitement psychotrope, soulignant que la patiente ne disposait plus de sa capacité de discernement concernant les soins.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 6 août 2024, la juge de paix a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de X. _____.

Par courrier du 20 août 2024, Me Micaela Vaerini a indiqué que l'hôpital lui avait communiqué que l'état de décompensation de la personne concernée était dû au fait que cette dernière avait demandé à [...], institution mandatée pour lui effectuer les injections, d'arrêter celles-

ci, cela de manière incompréhensible alors que cette institution avait été mandatée et que la personne concernée n'allait pas bien.

A l'audience de la justice de paix du 27 août 2024, la personne concernée a indiqué s'opposer à son placement, que la médication qui lui était administrée (J._____) ne lui convenait pas et qu'elle souhaitait l'arrêter. Me Micaela Vaerini a exposé que le traitement qui était administré en l'état ne semblait pas être le bon, que les personnes qui étaient chargées de faire les injections à domicile avaient stoppé celles-ci sans en avoir informé personne et qu'à l'avenir il serait opportun que le médecin procède elle-même aux injections nécessaires à la patiente. Elle a déclaré qu'il était nécessaire que les injections, qui remplaçaient un traitement oral qui devait être donné chaque jour, soient réintroduites, celles-ci stabilisant l'état délirant de la personne concernée. Elle a enfin indiqué ne pas avoir été contactée par le personnel hospitalier et ignorer si un plan de traitement sans consentement avait été établi dès lors que X._____ contestait la médication.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 août 2024, la justice de paix du district de l'Ouest lausannois a notamment prolongé le placement provisoire à des fins d'assistance de X._____ à D._____ ou dans tout autre établissement approprié, a délégué aux médecins la compétence de lever la mesure de placement provisoire à des fins d'assistance si les circonstances le justifiaient, à charge pour eux d'en informer sans délai l'autorité de protection, et les a invités à établir un plan de traitement à l'égard de X._____. L'autorité de protection a retenu qu'il était impératif que la personne concernée, qui avait besoin d'assistance, de soutien et de protection accrue en raison de ses troubles psychiques, soit suivie médicalement et surveillée dans la prise de son traitement qui ne devait pas être interrompu pour éviter tout risque de nouvelle décompensation.

Dans le cadre de l'enquête, la juge de paix a par ailleurs ordonné une expertise psychiatrique et commis les experts du [...] du CHUV.

5. Par certificat du 4 septembre 2024, la Dre G._____ a confirmé que X._____ souffrait d'un trouble neurocognitif majeur (démence) dont les troubles cognitifs étaient très avancés et qu'elle ne possédait plus sa capacité de discernement pour se prononcer sur des questions dans les domaines administratif, financier et de la santé, ceci de manière permanente.

6. Le 18 septembre 2024, la Dre G._____, par délégation du médecin-chef de service, a rendu une décision de plan de traitement sans consentement du patient concernant X._____. Il en ressort que la personne concernée bénéficie d'un cadre accompagné, et que l'objectif thérapeutique est la « *stabilisation de l'état psychique* » et « *l'organisation du projet de placement en EMS* ». L'évaluation relève qu'il s'agit d'une patiente « *qui présente une persistance des troubles cognitifs dans le contexte d'un TNC [ndr : trouble neurocognitif] majeur avec SCPD [ndr : symptômes psychologiques et comportementaux de la démence] de type psychotique, calme mais oppositionnelle à la prise en charge et le ttt. Conscience morbide absente* ». Le traitement est le suivant :

- M._____ dépôt 400 mg 1x par mois par injection
- [...] 25 mg 1x par jour par voie orale
- [...] 20 mg 1x par jour par voie orale
- [...] 500 mg par voie orale
- [...] 40 mg par voie orale
- [...] collyres ophtalmiques
- [...].

Le 19 septembre 2024, X._____ a indiqué s'opposer à ce plan de traitement, en particulier à toute injection d'M._____, exposant que ces injections lui étaient nocives et pouvaient être fatales et sollicitant qu'aucune injection ne lui soit administrée sans son consentement. Elle a exposé que le plan de traitement n'avait été remis qu'à son avocate.

7. Par rapport d'expertise psychiatrique du 24 septembre 2024, la Dre V._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à [...], a exposé que X._____ avait refusé de délier ses médecins du secret médical, de sorte qu'elle n'avait pas eu accès au dossier médical ni aux médecins s'occupant de celle-ci, étant également précisé que l'experte n'était pas parvenue à obtenir des éléments anamnestiques cohérents par réponse aux questions et qu'elle avait constaté à l'issue de son évaluation que la personne concernée n'avait pas, en raison de ses troubles, sa capacité de discernement pour signer une telle décharge. La Dre V._____ a par ailleurs indiqué que X._____ présentait des troubles cognitifs sévères avec symptômes psychologiques et comportementaux de la démence de type psychotique, ainsi qu'une désorientation, une irritabilité, une détresse perceptible, une méfiance, des idées délirantes de persécution et une interprétativité à teinte persécutoire. Elle a précisé, d'une part, que les troubles cognitifs observés étaient notamment des troubles mnésiques, des troubles de la compréhension et du raisonnement, une difficulté à formuler des phrases, un discours laconique, déstructuré, répétitif et contradictoire et l'utilisation erronée d'un terme et, d'autre part, que les aspects de labilité de l'humeur, irritabilité, dénigrement, méfiance, sentiment de persécution et idées délirantes de persécution, pouvaient entrer dans le cadre de symptômes psychologiques et comportementaux de la démence de type psychotique accompagnant un processus démentiel. L'experte a ajouté que les troubles constatés en l'état chez cette patiente altéraient sa capacité de discernement concernant les questions relatives à sa santé, à ses troubles, à leurs conséquences, aux soins qu'ils nécessitaient, y compris le traitement médicamenteux et son administration, ainsi que le cadre de soins et le lieu de vie.

Dans son complément d'expertise psychiatrique du 26 septembre 2024, l'experte a relevé que l'administration d'une médication neuroleptique sous la forme dépôt, soit par le biais d'une injection intramusculaire une fois par mois, pouvait s'argumenter lorsque la personne concernée refusait toute médication *per os* et prenait ses traitements de

manière aléatoire et/ou ne collaborait pas aux soins, tout en présentant un état psychique décompensé, aigu et préoccupant qu'il était nécessaire de traiter, ce qui semblait être le cas de X._____ ; en effet, celle-ci ne comprenait pas, en raison de ses troubles, les affections dont elle souffrait, ne collaborait pas s'agissant des soins, refusait toute médication en raison de ses idées délirantes de persécution envers l'hôpital et le personnel soignant, ainsi que de mort concernant le traitement, tout en présentant une détresse manifeste. L'experte a souligné que la forme dépôt permettait de garantir un taux sanguin de la molécule constant, contrairement à des prises aléatoires de comprimés ou à des arrêts du traitement *per os*. Elle a indiqué ne pas pouvoir se prononcer sur la pertinence du choix de M._____, ne connaissant pas l'historique des traitements de la patiente, mais a mentionné que le choix des neuroleptiques pouvant être administrés sous la forme dépôt était limité. Elle a estimé qu'il n'existait pas d'autre alternative au traitement sans le consentement de la personne concernée *« au vu de l'état psychique de X._____, donc de la nécessité médicale de recevoir un traitement et en même temps de son refus des soins et de sa souffrance »*.

Par courriel du 30 septembre 2024, la Dre V._____ a ajouté que si X._____ ne recevait aucun traitement, il ne serait vraisemblablement plus possible de garantir la stabilité de son état psychique et que l'intéressée continuerait à présenter une détresse avec des idées suicidaires passives et des idées délirantes de persécution qui l'empêcheraient d'accepter de l'aide et d'accéder aux soins que son état nécessitait, les troubles cognitifs importants qu'elle présentait étant susceptibles de s'aggraver. L'experte a mentionné que la personne concernée mettrait gravement en péril sa santé en l'absence de traitement, relevant que celle-ci présentait un risque hétéro-agressif prenant en l'état la forme d'une agressivité verbale et qu'il était pourrait s'aggraver sans médication.

8. Lors de l'audience du 1^{er} octobre 2024 de la juge de paix, la personne concernée, assistée de Me Micaela Vaerini, a confirmé s'opposer

à l'injection d'M._____ prévue dans le cadre du plan de traitement, dès lors qu'elle n'en comprenait pas la nécessité. Elle a déclaré qu'elle n'était toutefois pas opposée à la prise des autres médicaments y figurant. Elle a relevé se sentir en fin de vie et avoir perdu huit kilos. Elle a indiqué que l'injection la mettait à son sens gravement en danger dans la mesure où elle induisait chez elle une perte d'appétit, de même que des tremblements dans tout son corps.

Me Vaerini a relevé que X._____ avait toujours été opposée aux injections et s'est demandé si une alternative serait envisageable en l'état. Elle a constaté que les injections n'avaient pas contribué à une amélioration de l'état de l'intéressée.

[...], assistante sociale au CHUV, a expliqué qu'au vu de la progression des troubles cognitifs de la personne concernée et de ses troubles psychotiques, son traitement médicamenteux était moins efficace. Elle a ajouté ne pas être certaine qu'un traitement alternatif autre qu'une injection produise de meilleurs effets compte tenu des troubles présentés par X._____.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte qui rejette l'appel formé par le recourant concernant un traitement sans consentement (art. 434 et 439 al. 1 ch. 4 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]).

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, 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 ; cf. notamment 22 décembre 2023/257). La personne concernée, les proches 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 ; Delabays/Delaloye in : Pichonnaz/Foëx/Fountoulaki [édit.], Commentaire romand Code civil I, 2^e éd., Bâle 2024 [ci-après : CR CC I], n. 24 ad art. 439 CC, p. 3118). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

1.2.2 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 (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). 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 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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 Interjeté en temps utile, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la médication forcée faisant l'objet de la décision de plan de traitement sans consentement du 18 septembre 2024, le recours est recevable.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a indiqué renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision, se référant au contenu de celle-ci.

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, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

2.2.1 Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 4 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de traitement sans consentement du patient. 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 ; Delabays/Delaloye, CR CC I, op. cit., n. 7 ad art. 439 CC, p. 3115 ; Meier, op. cit., n. 165, p. 85).

2.2.2 Le juge désigné pour statuer sur les appels de l'art. 439 al. 1 CC doit entendre, en règle générale en collège, la personne concernée

(art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; Meier, op. cit., n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713).

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 ; Delabays/Delaloye, CR CC I, op. cit., n. 28 ad art. 439 CC p. 3319).

2.2.3 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, *a fortiori* à un traitement sans consentement dans ce cadre, doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714 ; Delabays/ Delaloye in : CR CC I, op. cit., n. 26 p. 3319) dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 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) L'expert doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse 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 les références citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; 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 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après :

CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n.40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 La recourante a été auditionnée par la justice de paix le 1^{er} octobre 2024 et par la Chambre de céans réunie en collège le 16 octobre 2024. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, pour rendre la décision entreprise, la première juge s'est fondée sur le rapport d'expertise du 24 septembre et ses compléments des 26 et 28 septembre 2024 établis par la Dre V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...]. Ces rapports fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émane d'une spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et de répondre aux questions importantes pour l'appréciation de la cause, en particulier la question du traitement sans consentement. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées.

Au surplus, la question de savoir si les renseignements auxquels l'experte a eu accès et si le plan de traitement est suffisamment documenté sera abordée ci-après (cf. *infra* consid. 3).

3.

3.1 La recourante se plaint des injections du neuroleptique dépôt d'M._____, qui lui sont faites. Elle fait valoir en substance qu'elle ne les supporte pas en ce sens qu'elles lui coupent l'appétit, la font souffrir, lui sont nocives, voire « *fatales* », qu'elle les craint et que le plan de traitement serait incomplet, n'examinant pas les moyens de traitement alternatifs et ceux envisagés, mais écartés. Elle fait valoir avoir le droit de participer à l'élaboration du plan de traitement en étant suffisamment renseignée à cet égard, relevant que le plan de traitement est incomplet en ce sens qu'aucune autre approche thérapeutique a été envisagée, ni même énumérée. Elle conteste en outre que l'experte ait été

suffisamment renseignée pour prendre position, ne s'étant pas entretenue avec les médecins de D. _____ ni n'ayant eu accès à son dossier médical et admettant ne pouvoir se prononcer sur la pertinence du choix du neuroleptique à teneur d'M. _____. Elle fait valoir être disposée à prendre la médication sous forme orale pour éviter les injections contestées. Ainsi, selon elle, les conditions de l'art. 434 al. 1 CC ne sont pas réunies dès lors que rien ne permet de démontrer que le traitement par injection est le seul traitement adéquat.

3.2 L'art. 433 al. 1 CC prévoit que lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique, le médecin traitant doit établir un plan de traitement (ou d'assistance, si c'est de cela dont il s'agit) avec elle, 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 ; cf. également Ducor, CR CC I, op. cit., nn. 3 ss ad art. 433 CC p. 3083). 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), pouvant faire l'objet d'un recours, lequel n'aura en principe pas d'effet suspensif (Meier, op. cit., n. 1294, p. 685s. et les références citées).

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) (TF 5A_256/2022 du 19 mai 2022 consid. 4.2 ; Meier, op. cit., n. 1287, p. 680 et note infrapaginale n. 2367, ainsi que les références citées ; Ducor, CR CC I, op. cit., n. 6 ad art. 434 CC p. 3089). 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 (Meier, op. cit., n. 1289, p. 681 et les références citées, en particulier ATF 148 I 1 consid. 8.2.3 ; cf. également Ducor, CR CC I, op. cit., nn. 8 ss ad. art. 434 CC pp. 3089ss).

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 références citées, 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 références citées, en particulier 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. 684s.).

3.3 Le plan de traitement litigieux, signé de la G._____, cheffe de clinique adjointe du [...] à D._____, en date du 18 septembre 2024, a pour objectifs la stabilisation de l'état psychique, l'organisation et le projet de placement en établissement médico-social (EMS), pour une patiente démente qui présente une persistance de troubles cognitifs dans le contexte d'un trouble neurocognitif majeur avec symptômes psychologiques et comportementaux de la démence de type psychotique, qui est oppositionnelle à la prise en charge et au traitement et qui n'a pas de conscience morbide. Le plan de traitement prescrit notamment, au côté d'autres substances à prendre par voie orale, une injection mensuelle d'M._____ dépôt 400 mg. Il est encore mentionné que la patiente, de même que son représentant légal sont informés (cf. *supra* lettre C).

On constate ainsi, sous l'angle formel, qu'un plan de traitement précisant l'usage du médicament contesté, existe, et qu'il été signé d'un médecin cadre et communiqué à la recourante, ainsi qu'à son conseil, qui est également sa représentante thérapeutique. Certes, le document en question n'évoque pas les différents traitement envisagés et envisageables, ni n'a été rédigé en collaboration explicite avec la recourante. Toutefois, il est attesté d'une part que la recourante est incapable de discernement sur la question des soins et du traitement qu'elle nécessite et d'autre part qu'elle présente une absence de compliance au suivi médicamenteux. Ainsi, la nécessité du mode d'administration par voie d'injection transparait du dossier, ainsi que du plan de traitement lui-même, étant au surplus relevé qu'en raison de l'arrêt de son traitement par injection à domicile organisé après sa précédente hospitalisation à D._____ de février à avril 2024, la recourante avait décompensé et s'était à nouveau retrouvée placée à des fins d'assistance, mesure qui a été prolongée provisoirement par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 août 2024. Par ailleurs, dans son rapport du 15 octobre 2024, la Dre G._____ a indiqué qu'il avait été proposé à plusieurs reprises à la recourante une continuation de la prise du même traitement *per os* (voie orale) de manière journalière et un changement de molécule en faveur d'un autre médicament de la classe des neuroleptiques, ce qu'elle avait refusé. C'est dire que des alternatives n'ont pas été rendues possibles par le comportement de la recourante. Enfin, faute de discernement de cette dernière sur les aspects concernant sa santé et en particulier son traitement, le grief tiré de son absence d'implication dans l'élaboration du plan de traitement est vain, *a fortiori* lorsque l'absence de compliance est telle qu'elle a justifié le placement à des fins d'assistance et celle de la contrainte médicamenteuse. Il en résulte que le plan de traitement établi respecte les exigences de forme prévues par l'art. 434 CC.

Sous l'angle matériel, nonobstant ce que plaide la recourante, le dossier de la cause, de même que l'expertise diligentée spécifiquement en lien avec la médication contestée permettent de valider les conditions de la médication forcée de l'intéressée pour pallier un danger grave pour

sa santé et l'absence de mesures moins rigoureuses. Il en ressort en effet que le traitement J._____ par injection avait été organisé pendant et à la suite de sa première hospitalisation à D._____ (février 2024) dès lors que la recourante souffrait d'un trouble neurocognitif majeur avec des symptômes psychiques et comportementaux de la démence de type psychotique et présentait en outre des troubles cognitifs avancés et un manque total de conscience morbide, qu'elle était dans le refus des soins, ce qui, à dire de médecins, nécessitait une administration de la médication psychotrope « *injectable* ». Par la suite, un nouveau placement (juin 2024) et sa prolongation provisoire ont été jugés nécessaires par l'absence de compliance de la recourante, qui refusait catégoriquement tout médicament psychotrope, nutrition ou soins d'hygiène et n'avait plus sa capacité de discernement concernant les soins. Il a été relevé que sa nouvelle décompensation ayant justifié le placement était potentiellement en lien avec un arrêt des injections effectuées à domicile, sur requête de la personne concernée. Il était donc indispensable de l'institutionnaliser pour assurer le suivi médical et la surveillance dans la prise du traitement et ainsi assurer sa sécurité. La compétence pour lever le placement provisoire a été déléguée aux médecins de D._____ et ceux-ci ont été formellement invités à établir sans délai un plan de traitement à l'égard de X._____, dès lors que celle-ci contestait cette médication.

En outre, selon le rapport d'expertise du 24 septembre 2024, tantôt la personne concernée met en cause la médication en général, tantôt les injections seulement ; elle nie toute hétéro-agressivité mais présente une souffrance et une détresse importante ; les troubles constatés altèrent sa capacité de discernement quant à sa santé, ses troubles, leurs conséquences, ainsi que les soins qu'ils nécessitent, y compris le traitement médicamenteux et son administration, tout comme le cadre de soins et le lieu de vie. Interpellée, l'experte a complété son rapport le 26 septembre 2024, puis par courriel du 30 septembre 2024 pour indiquer d'une part que l'injection de neuroleptique dépôt - l'experte ne pouvant se prononcer sur la pertinence de la substance M._____ faute de connaître l'historique du traitement - pouvait s'argumenter lors de refus de médication *per os*, de prise de traitement aléatoire ou d'arrêts

de traitement et/ou d'absence de collaboration aux soins, en présence d'un état décompensé, aiguë et préoccupant, ce qui était le cas de la recourante, et d'autre part que sans traitement, la stabilité psychique de celle-ci ne pourrait probablement pas être obtenue, qu'elle continuerait à présenter une détresse avec des idées suicidaires passives ainsi que des idées délirantes de persécution qui l'empêcheraient d'accepter de l'aide et d'accéder aux soins nécessaires, avec probable aggravation des troubles cognitifs déjà importants, ce qui rendrait difficile, voire impossible le départ de l'hôpital et des soins aigus. En d'autres termes, sans traitement psychotrope, la recourante mettait gravement sa santé en péril et le risque hétéro-agressif qu'elle présentait, se traduisant actuellement sous une forme verbale, était susceptible de s'aggraver.

Ainsi, la nécessité du traitement dépôt, par voie d'injection est objectivée par l'absence de compliance de la recourante à toute forme de prise en charge psychotrope, comme l'a démontré la nécessité de prolonger le placement provisoire à des fins d'assistance. Or, sans traitement médicamenteux psychotrope, la détresse et les troubles cognitifs sont susceptibles de s'aggraver au point d'hypothéquer sa sortie des soins aigus et de l'hôpital, ce alors qu'une institutionnalisation en EMS est envisagée pour elle. Par ailleurs, sans médication, une aggravation du risque hétéro-agressif est vraisemblable. Certes, l'experte n'a pas eu accès au dossier médical ni aux médecins de la recourante, ce en raison du refus de cette dernière de délier ceux-ci de leur secret médical. Toutefois, elle s'est entretenue avec la personne concernée et a eu accès au plan de traitement contesté ainsi qu'aux pièces du dossier civil mises à sa disposition par la justice de paix. Cela étant, sa connaissance du dossier de la mesure civile et du plan de traitement, alliée à ses connaissances professionnelles spécialisées, lui ont permis de répondre de façon précise et claire à la question posée. L'expertise est complète, compréhensible et concluante, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

Au reste, dans son rapport du 15 octobre 2024, la Dre G._____ a exposé qu'en cas d'arrêt de traitement neuroleptique par la recourante, une péjoration encore plus importante de son état était

attendue, dès lors que le traitement psychotrope permettait de ralentir la dégradation progressive liée à la démence.

Quant à l'absence de capacité de discernement de la recourante en la matière, elle est attestée tant par l'expertise que par les autres documents au dossier (cf. *supra* lettre C).

Enfin, aucune mesure moins incisive ne paraît envisageable vu l'historique de non compliance de la recourante et de son importante souffrance psychique, qui justifie la prise en charge sous placement à des fins d'assistance et le traitement médicamenteux sous contrainte pour stabiliser son état et permettre d'envisager une sortie d'hôpital, réduire sa détresse psychique et le risque hétéro-agressif. Ce traitement permet que son état psychique ne s'aggrave pas, dans une mesure compatible avec sa sécurité et celle des tiers. On ajoutera, sous l'angle de la proportionnalité, que le fait de se voir administrer un traitement par voie d'injection engendrant chez la recourante souffrance et crainte, doit être mis en parallèle avec le risque d'une détérioration définitive de la santé au point que sa sortie d'hôpital et d'une prise en charge aux soins aigus serait hypothéquée, alors qu'une prise en charge à long terme dans un cadre stable et moins frénétique que le milieu hospitalier, soit en EMS, serait plus conforme aux besoins et à la dignité de la recourante. En effet, à chaque décompensation, son état psychique s'aggrave de manière irrémédiable et le traitement psychotrope permet le ralentissement de la dégénérescence. Or la condition nécessaire et préalable pour une telle sortie et prise en charge est la stabilisation de l'état psychique, laquelle n'a pu être obtenue jusqu'ici par le traitement médicamenteux sans injection, faute de compliance suffisante. La pesée des intérêts en présence justifie donc également le recours au traitement contesté. Enfin, il a été relevé par les professionnels que le choix de neuroleptiques pouvant être administrés sous la forme dépôt était limité et que les effets secondaires relevés par la patiente (tremblements) limitaient également les stratégies psychopharmacothérapeutiques.

Au vu de ce qui précède, force est de considérer que la médication par antipsychotique injectable s'avère nécessaire pour protéger la recourante et il apparaît qu'il n'existe pas d'alternative que le traitement contesté, qui doit être confirmé.

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

L'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]).

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 de deuxième instance.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La vice-présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Micaela Vaerini, avocate (pour X. _____),
- D. _____, à l'att. de la Dre G. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,

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 :