

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 1er avril 2019

Composition : M. KRIEGER, président
M. Colombini et Mme Courbat, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 426, 439, 450ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **H.**_____, à L'Orient, contre la décision rendue le 13 mars 2019 par le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 13 mars 2019, notifiée le 15 mars 2019, le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : juge de paix) a rejeté l'appel déposé par H. _____ contre son placement à des fins d'assistance ordonné le 26 février 2019 (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

Considérant que l'aide et l'assistance dont la personne concernée avait besoin en raison de ses troubles ne pouvaient pas lui être fournies autrement que par une prise en charge institutionnelle, le premier juge a estimé, suivant l'avis de l'expert, qu'une sortie prématurée de l'hôpital exposerait l'intéressé au risque d'une aggravation de ses problèmes de santé physiques et somatiques, ce d'autant qu'il ne semblait pas avoir conscience de ses troubles ni du besoin de soins et de traitement en découlant, de sorte qu'il convenait de rejeter l'appel au juge déposé le 1^{er} mars 2019 par la personne concernée.

B. Par acte du 22 mars 2019, H. _____ a recouru contre la décision précitée pour demander la levée de son placement et être suivi à l'Hôpital [...], où il vivait.

Par lettre du 26 mars 2019, le juge de paix a informé la Chambre des curatelles qu'il se référait entièrement à sa décision, qu'il n'entendait pas reconsidérer.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. H. _____, né le [...] 1954, est connu depuis 2003 pour une problématique oncologique ayant nécessité des traitements lourds, en rémission depuis plusieurs années, avec toutefois une persistance de douleurs chroniques et un syndrome de dépendance aux opiacés, au

cannabis et aux benzodiazépines dans le contexte d'antécédents d'alcoolisme. Il est suivi depuis 2015 par le Dr [...], spécialiste en médecine générale, médecin-chef de service auprès de l'Hôpital [...].

Le 9 septembre 2016, la Justice de paix du district du Nord vaudois a institué en faveur de H._____ une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et a désigné Z._____ en qualité de curatrice.

2. Le 21 février 2019, H._____ a été amené en ambulance à l'Hôpital [...] pour une obstruction intestinale sévère et une sonde nasogastrique a été mise en place, qu'il a arrachée avant de quitter l'hôpital contre l'avis médical. Le 25 février 2019, il a consulté à nouveau pour des douleurs abdominales diffuses et vomissements fécaloïdes, compliqués par une pneumologie sur broncho-aspiration et des troubles électrolytiques, et a été transféré dans le Service de chirurgie générale des [...], où une sonde vésicale et nasogastrique a été posée. Le 26 février 2019, il a été placé à des fins d'assistance par un médecin dans le service précité, selon certificat succinct attestant d'un « Patient qui présente un épisode dépressif sévère avec symptômes d'allure mélancolique (...) symptômes psychotiques qui refuse les soins chirurgicaux avec mise en danger de sa propre vie dans le contexte d'idées suicidaires passives (,...) absence de sa capacité de discernement (...) les soins médicaux en raison de symptômes dépressifs qui influencent actuellement sa capacité de discernement ». Le 28 février 2019, ayant insisté pour rentrer chez lui « pour mourir » et tenté de fuguer en sautant par la fenêtre, il a été transféré au [...] en chambre de soins intensifs et un traitement neuroleptique lui a été administré, en l'absence de toute collaboration et compte tenu de l'agitation psychomotrice.

Par acte du 1^{er} mars 2019, H._____ a formé appel contre la décision de placement le concernant.

Le 5 mars 2019, H._____ s'est à nouveau montré revendicateur et a cherché à fuguer, préférant des menaces auto- et hétéro-agressives qui ont conduit à un nouveau placement en chambre de soins intensifs avec introduction d'un traitement antidépresseur.

Dans un rapport du 6 mars 2019, les Drs B._____ et Q._____, cheffe de clinique adjointe et médecin assistant auprès du Département de psychiatrie, Secteur psychiatrique Nord, ont demandé le maintien du placement de H._____, qui gardait un comportement instable avec des fluctuations entre des périodes de calme et d'agitation, lesquelles évoluaient sur un fond de symptomatologie dépressive avec tristesse de l'humeur, pleurs et perception négative de lui-même et de son entourage, et étaient accompagnées de refus des soins et de menaces de fugues ou de passage à l'acte auto- ou hétéro-agressif. Les médecins relevaient par ailleurs que le patient n'avait pas conscience de ses troubles qui compromettaient sa santé, sa sécurité ainsi que celle d'autrui.

Dans un rapport d'expertise du 8 mars 2019, le Dr W._____, chef de clinique auprès de l'Institut de psychiatrie légale (IPL), a noté que l'expertisé n'avait pas la capacité de discernement par rapport à la nécessité de soins, que ses troubles de comportement s'intégraient dans un état confusionnel aigu favorisé par sa situation somatique, un trouble dépressif chronique, ses antécédents de dépendance à l'alcool et par l'utilisation chronique d'opiacés et de benzodiazépines, une démence débutante n'étant en outre pas exclue. Selon l'expert, la poursuite de l'hospitalisation, avec des ouvertures progressives du cadre et des adaptations des traitements médicamenteux somatique et psychiatrique, semblait nécessaire pour traiter son état confusionnel, stabiliser sa situation et surveiller ses paramètres biologiques, mettre en place un travail de réseau avec l'entourage et les professionnels impliqués dans son suivi, avec idéalement la mise en place d'un suivi infirmier de proximité par un Centre médico-social (CMS), et une sortie prématurée de l'hôpital risquerait d'être associée à une péjoration de sa situation somatique avec un isolement et une aggravation de l'état confusionnel qui ne permettrait pas une adhésion au suivi de proximité et compromettrait

son état clinique, avec un risque élevé de nouvelles hospitalisations. L'expert considérait également qu'au vu de l'état confusionnel et des problématiques dépressives et addictives de l'expertisé, un risque suicidaire ne pouvait pas être exclu. Il faisait enfin état d'un entretien téléphonique du 7 mars 2019 avec le Dr [...], qui avait décrit, sur le plan social, un équilibre précaire avec un isolement social important, aggravé depuis une année à la suite de la séparation de H._____ d'avec son amie qui s'occupait notamment des courses, un manque de collaboration ainsi que des échecs de mise en place d'un suivi psychiatrique et d'un suivi par des infirmiers en psychiatrie à domicile.

Lors de son audition du 13 mars 2019 par le juge au [...], H._____ a indiqué ne pas comprendre les raisons de son hospitalisation en milieu psychiatrique et a réitéré sa demande de pouvoir rentrer chez lui au motif qu'il était parfaitement autonome et n'avait pas besoin d'aide. Reconnaisant avoir eu de « mauvaises idées » au début de son hospitalisation, il niait toute idée suicidaire.

3. Le 1^{er} avril 2019, la Chambre de céans a procédé à l'audition de H._____. Se souvenant avoir été hospitalisé pour des problèmes intestinaux, il ne comprenait pas les raisons de son transfert en milieu psychiatrique sauf à avoir menacé de rentrer chez lui puisqu'il se sentait bien et avoir eu des idées de suicide au début de son hospitalisation lorsqu'il se sentait un peu abandonné. N'ayant désormais plus d'angoisses, il souhaitait rentrer le plus vite possible chez lui, où il ne déprimait pas, et retrouver une vie normale. Il n'était pas opposé au passage du CMS, qui venait déjà à domicile une fois par semaine, ou par mois, et avec lequel il n'avait jamais eu de problème, mais il ne voulait pas être trop surveillé. Il avait toujours des contacts avec son ex-amie, qui venait chez lui presque tous les jours. Il était guéri de son cancer et ne prenait plus de médicaments ni d'antidépresseurs, le cannabis lui suffisant. Les médecins ne lui avaient pas dit ce qu'il ferait à l'issue du placement, le 9 avril 2019.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, 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).

Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 CC).

1.2 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). 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 la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; 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 (Droese/Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6^e éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, 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 et ATF 144 III 349 consid. 4.2).

1.3 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, qui s'oppose à la mesure prise à son encontre, le recours est recevable.

Le juge de paix s'est référé à sa décision du 13 mars 2019.

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.

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, op. cit., n. 1327, p. 639). 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 [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, H. _____ a été entendu par le juge de paix en charge du dossier le 13 mars 2019 puis par la Chambre de céans réunie en collège le 1^{er} avril 2019, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286 ; Droese/Steck, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2830). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; 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).

2.2.2 En l'espèce, la décision entreprise se base sur l'expertise établie le 5 novembre 2018 par le Dr W._____, chef de clinique auprès de l'IPL. Ce rapport a été établi dans le cadre de la présente procédure par un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie. Emanant d'un expert indépendant, répondant aux questions de la nécessité du placement et étant corroboré par les autres éléments médicaux au dossier, il suffit à l'appréciation de la cause.

La décision entreprise est donc conforme aux réquisits légaux.

3.

3.1 Le recourant déclare faire recours contre son hospitalisation forcée au [...].

3.2 En vertu de l'art. 426 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 (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, op. cit., n. 1191, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La

loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., 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 (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé, devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 consid. 3).

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).

3.3 En l'espèce, le placement du recourant, qui souffre de troubles du comportement s'intégrant dans un état confusionnel aigu favorisé par une situation somatique, un trouble dépressif chronique, des antécédents de dépendance à l'alcool et une utilisation chronique d'opiacés et de benzodiazépines, a été ordonné au [...] le 26 février 2019 au vu de sa symptomatologie et du risque de passage à l'acte auto-agressif. Les problèmes ont continué après l'hospitalisation, le recourant ayant tenté de fuguer et proférant des menaces auto- et hétéro-agressives justifiant son placement en chambre de soins intensifs. Selon le corps médical, le risque vital est engagé en cas d'absence de traitement, le recourant n'ayant pas conscience de ses troubles, oscillant entre une demande d'aide et une attitude oppositionnelle avec irritabilité, lesquels compromettent sa santé, sa sécurité et celle d'autrui, et la poursuite de l'hospitalisation, avec des ouvertures progressives du cadre et des adaptations des traitements médicamenteux somatique et psychiatrique est nécessaire. Dans ces circonstances, une libération, sans que la mise en place d'un traitement adéquat et d'un travail de réseau ne soit intervenue, risquerait d'être associée à une péjoration de la situation somatique du recourant, voire à un pronostic vital engagé en cas d'absence de traitement, avec un isolement et une aggravation d'un état confusionnel qui ne lui permettrait pas d'adhérer à un suivi infirmier de proximité ainsi qu'à une réactualisation des risques auto-agressifs voire hétéro-agressifs que le recourant a présentés, lesquels donneraient lieu à de nouvelles hospitalisations.

Au regard de ces éléments, tant la cause que la condition du placement médical sont réalisés. Bien que l'on comprenne les aspirations

du recourant à vouloir rentrer chez lui, il n'est pas envisageable de lever la mesure instituée sans qu'un suivi ambulatoire et un encadrement psychosocial accompagnant son retour à domicile n'aient été préalablement mis en place. Dans ce contexte, la poursuite du placement médical du recourant dans l'établissement approprié qu'est le [...] est le seul moyen de lui apporter les traitements et l'assistance dont il a besoin, sous peine de se mettre, ainsi que des tiers, en danger. Ainsi, c'est à bon droit que le premier juge a rejeté l'appel déposé par H._____, dont le recours se révèle mal fondé. Il s'ensuit que la décision du 13 mars 2019 de placement à des fins d'assistance ordonnée par un médecin est confirmée.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté. On relèvera que le terme du placement médical échoit le 9 avril 2019 et qu'il appartiendra à l'établissement de requérir la prolongation auprès du juge de paix (art. 429 al. 2 CC) si un encadrement accompagnant le retour à domicile, pour lequel l'intéressé manifeste une ébauche d'accord, ne peut être mis sur pied dans cette échéance.

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

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 du 13 mars 2019 rejetant l'appel déposé par H._____ contre la décision du 26 février 2019 de placement

à des fins d'assistance ordonnée par un médecin est confirmée.

III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires, est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- H. _____, [...],
- Z. _____,
- [...], à l'att. des Drs B. _____ et Q. _____,

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).

Le greffier :