

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 8 octobre 2013**

---

Présidence de M. GIROUD, président  
Juges : M. Battistolo et Mme Bendani  
Greffière : Mme Rossi

\*\*\*\*\*

**Art. 426, 445, 450 et 450e CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.\_\_\_\_\_**, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 10 septembre 2013 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois prolongeant son placement à des fins d'assistance provisoire.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

## **En fait :**

**A.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 10 septembre 2013, envoyée pour notification le 13 septembre 2013, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : justice de paix) a prolongé le placement provisoire à des fins d'assistance de B.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de Prangins ou dans tout autre établissement approprié (I), délégué à l'Hôpital de Prangins, ou à tout autre établissement ou service dans lequel serait placé B.\_\_\_\_\_, sa compétence pour libérer ce dernier dès que les conditions du placement ne seront plus remplies, moyennant avis à l'autorité de protection (II), ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de B.\_\_\_\_\_ (III), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (IV) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, les premiers juges ont notamment considéré qu'il se justifiait de prolonger le placement à des fins d'assistance provisoire de B.\_\_\_\_\_, ordonné par la Dresse [...] le 29 juillet 2013, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable. En effet, selon les médecins, la prise en charge de l'intéressé en milieu hospitalier était toujours nécessaire. Si les symptômes présents en début d'hospitalisation avaient diminué, B.\_\_\_\_\_ demeurerait peu conscient de sa problématique et des répercussions de celle-ci sur sa situation personnelle. Il existait un risque, élevé en l'état, d'arrêt du traitement et, en conséquence, de recrudescence des symptômes psychotiques en cas de retour à domicile.

**B.** Par acte du 18 septembre 2013, complété le 24 septembre 2013, B.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance en concluant implicitement à la levée de son placement à des fins d'assistance provisoire.

Interpellée, la justice de paix a, par lettre du 30 septembre 2013, renoncé à se déterminer, déclarant se référer intégralement au contenu de la décision entreprise.

Le 2 octobre 2013, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de B.\_\_\_\_\_.

**C.** La cour retient les faits suivants :

B.\_\_\_\_\_, né le [...] 1970, est au bénéfice d'une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), mesure qui a remplacé de plein droit, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013, la mesure de tutelle volontaire à forme de l'art. 372 aCC instituée en sa faveur le 11 février 1997. Le mandat de curatrice est confié à [...], assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles.

Dans le cadre d'une enquête en placement à des fins d'assistance, les Drs [...] et [...], respectivement médecin associé et chef de clinique adjoint auprès du Centre d'expertises du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), ont déposé, le 12 mars 2010, leur rapport d'expertise psychiatrique concernant B.\_\_\_\_\_. Ils ont notamment indiqué que l'intéressé souffrait de schizophrénie paranoïde continue - affection chronique dont la durée ne pouvait pas être prévue - et que, pendant les phases de décompensation psychotique aiguë, il existait un risque de passage à l'acte hétéro-agressif, comme démontré par le passé.

Par décision du 14 février 2012, la justice de paix a levé la mesure de privation de liberté à des fins d'assistance prononcée le 24 août 2010 à l'égard de B.\_\_\_\_\_.

Selon le rapport de la Police de l'Ouest lausannois du 28 août 2013, B.\_\_\_\_\_ a, le 29 juillet 2013, appelé la police en tenant des propos décousus quant à un différend qu'il aurait eu avec un tiers. Lors de l'intervention au domicile de B.\_\_\_\_\_, celui-ci a reconnu avoir pointé,

plus tôt dans cette matinée, une arbalète de poing sur une personne avec laquelle il était en litige. Cette arme a été saisie et une évaluation psychologique de l'intéressé a été demandée.

Ensuite de cet examen, la Dresse [...], médecin auprès de SOS Médecins La Côte, a, par décision du 29 juillet 2013, ordonné le placement à des fins d'assistance de B.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de Prangins. Elle a exposé que l'intéressé se montrait délirant et agressif, qu'il tenait des propos incohérents et qu'il se trouvait en décompensation psychiatrique.

Le 6 septembre 2013, les Dresses [...] et [...], respectivement médecin assistante et cheffe de clinique adjointe auprès de l'Hôpital de Prangins, ont déposé un rapport médical concernant B.\_\_\_\_\_. Elles ont notamment indiqué que celui-ci était connu pour une schizophrénie paranoïde continue, avec de nombreuses hospitalisations pour des décompensations psychotiques et des comportements hétéro-agressifs, secondaires à l'arrêt du traitement neuroleptique. A son arrivée le 29 juillet 2013, B.\_\_\_\_\_ présentait une agitation psychomotrice, des idées délirantes de persécution, de grandeur et mystiques, une grande tension, ainsi qu'une irritabilité, accompagnées d'un discours logorrhéique et désorganisé, avec des propos xénophobes et menaçants. Le risque hétéro-agressif étant élevé, il avait été pris en charge en chambre sécurisée durant plusieurs jours. La réintroduction du traitement neuroleptique par Clopixol et l'adjonction d'un thymorégulateur (Orfiril), que le patient avait acceptées avec réticence, avaient permis une évolution très lentement favorable et la poursuite des soins en chambre ordinaire. Une diminution des symptômes psychotiques florides et des troubles du comportement était observée. L'intéressé restait cependant anosognosique de ses difficultés. Bien qu'il soit globalement collaborant, il demandait systématiquement la diminution du traitement pharmacologique et le lien thérapeutique restait fragile. L'état de B.\_\_\_\_\_ n'étant pas complètement stabilisé et le risque d'arrêt du traitement et de recrudescence des symptômes psychotiques en cas de retour à domicile étant très important, les médecins ont considéré que la levée de la mesure de placement à des fins d'assistance serait en l'état inopportune.

Le patient avait toujours besoin de soins psychiatriques en milieu hospitalier, pour une durée indéterminée dépendant de l'évolution clinique. La prise en charge de B.\_\_\_\_\_ avait toujours été extrêmement difficile et chaotique, marquée par la persistance d'un déni majeur de la maladie par le patient et l'entourage familial de celui-ci ainsi que des ruptures répétées du suivi médical et du traitement. Il s'en était ensuivi des décompensations relativement fréquentes, lors desquelles l'intéressé devenait rapidement dangereux pour les autres. Un retour à domicile serait ainsi seulement envisageable moyennant des mesures visant à garantir un suivi psychiatrique régulier et une compliance rigoureuse au traitement pharmacologique.

B.\_\_\_\_\_, accompagné de ses parents, a comparu à la séance de la justice de paix du 10 septembre 2013. Il a notamment confirmé qu'il avait arrêté sa médication et a estimé que le placement dans un foyer ne serait pas la solution, vu qu'il y avait également connu de la violence. Il a déclaré ne plus consommer de cannabis ni d'alcool depuis une année et demi. Il ne se révoltait pas contre la prise de médicaments et souhaitait qu'un traitement adéquat soit mis en place. Il a affirmé qu'il ne se promènerait plus avec une arme et qu'il n'aurait plus affaire à la justice pour des problèmes de violence.

Entendu le 2 octobre 2013 par la Chambre des curatelles, B.\_\_\_\_\_ a notamment expliqué qu'en juillet 2013, il avait vu un de ses amis se faire menacer, qu'il avait pris sa défense et que cela avait dégénéré. Il s'était un peu entraîné à l'arbalète cet été-là, mais il n'aurait jamais tiré sur quelqu'un. Il a admis « péter un câble » lorsqu'il voyait de l'injustice et qu'il s'était laissé emporter par la violence car il ne s'était pas rendu à l'église. Il s'est dit d'accord de prendre ses médicaments, tout en soulignant qu'il avait demandé à changer l'Orfiril qu'il ne supportait pas, et a indiqué vouloir sortir de l'Hôpital de Prangins et retourner chez ses parents.

## **En droit :**

**1.** Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les mesures de protection de l'adulte sont régies par le nouveau droit de protection de l'adulte (art. 14 al. 1 Tit. fin. CC).

**2.** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte prolongeant le placement à des fins d'assistance provisoire de B. \_\_\_\_\_ en application des art. 426 et 445 CC.

**a)** 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, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 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/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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).

**b)** Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable à la forme. Interpellée, l'autorité de protection s'est référée à sa décision.

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

**b/aa)** En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message, FF 2006 p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines

circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JT 2005 III 51).

**bb)** Dans le cas présent, la décision entreprise se base sur le rapport médical établi le 6 septembre 2013 par les Dresses [...] et [...], respectivement médecin assistante et cheffe de clinique adjointe auprès de l'Hôpital de Prangins. Ces médecins, qui ne se sont pas déjà prononcées sur l'état de santé de l'intéressé, remplissent les exigences pour assumer la fonction d'experts.

**4.** L'art. 450e al. 4 1<sup>re</sup> phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. TF 5A\_299/2013 du 6 juin 2013 c. 4).

La cour de céans a procédé à l'audition du recourant le 2 octobre 2013, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

**5. a)** Le recourant conteste la prolongation de son placement à des fins d'assistance provisoire.

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

non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

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

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n.

673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008 c. 3).

**bb)** Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JT 2005 III 51).

**c)** En l'espèce, le recourant souffre depuis plusieurs années de schizophrénie paranoïde continue. Il a fait l'objet de nombreuses hospitalisations pour des décompensations psychotiques et des comportements hétéro-agressifs, secondaires à l'arrêt du traitement neuroleptique. Si une diminution des symptômes psychotiques florides et des troubles du comportement est observée depuis le début de la présente hospitalisation, les médecins soulignent que l'état du recourant n'est pas complètement stabilisé. Ainsi, il y a lieu de considérer que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est avérée.

En outre, au moment des événements du 29 juillet 2013 qui ont précédé son hospitalisation, le recourant avait cessé de prendre son traitement et a eu un comportement potentiellement dangereux avec une arbalète. A son arrivée à l'Hôpital de Prangins, il présentait une agitation psychomotrice, des idées délirantes de persécution, de grandeur et mystiques, une grande tension, ainsi qu'une irritabilité, accompagnées d'un discours logorrhéique et désorganisé, avec des propos xénophobes et menaçants. La réintroduction du traitement neuroleptique par Clopixol et l'adjonction d'un thymorégulateur (Orfiril) - acceptées avec réticence par le recourant - ont permis une évolution très lentement favorable et la poursuite des soins en chambre ordinaire, après quelques jours passés en chambre sécurisée en raison d'un risque hétéro-agressif élevé. Les

médecins relèvent que le recourant reste anosognosique de ses difficultés. Ils estiment qu'il existe, en l'état, un risque très important d'arrêt du traitement et de recrudescence des symptômes psychotiques en cas de retour à domicile et que le recourant nécessite encore des soins psychiatriques en milieu hospitalier, pour une durée indéterminée dépendant de l'évolution clinique. Au vu de ces éléments, le besoin d'assistance et de traitement est suffisamment établi au stade des mesures provisionnelles. Même si lors de ses auditions le recourant s'est dit d'accord de prendre ses médicaments, souhaiter qu'un traitement adéquat soit mis en place et qu'il se montre globalement collaborant, les médecins soulignent qu'il demande systématiquement la diminution du traitement pharmacologique et ils mettent en avant le déni majeur de la maladie dont le recourant et l'entourage familial de celui-ci font preuve. Ainsi, il apparaît que la levée du placement à des fins d'assistance provisoire serait prématurée et que seul un tel placement est à même d'apporter à B. \_\_\_\_\_ l'aide et les soins dont il a actuellement encore besoin. Un traitement médicamenteux adapté semble en outre nécessaire pour éviter que le recourant ait de nouveaux comportements violents, celui-ci admettant lui-même pouvoir « péter un câble » lorsqu'il se trouve confronté à une situation qu'il estime injuste et se laisser emporter par la violence. La situation de l'intéressé doit encore continuer à se stabiliser avant d'envisager un retour à domicile, avec des mesures visant à garantir un suivi psychiatrique régulier et une compliance rigoureuse au traitement pharmacologique, comme préconisé par les médecins.

Au surplus, l'Hôpital de Prangins est une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance du recourant et de lui apporter le traitement nécessaire.

C'est ainsi à bon droit que la justice de paix a ordonné la prolongation du placement à des fins d'assistance provisoire de B. \_\_\_\_\_ et le recours se révèle mal fondé.

**6.** En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. B. \_\_\_\_\_,
- Mme [...], assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de l'Ouest lausannois,

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

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

La greffière :