

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 21 décembre 2020**

---

Composition : M. KRIEGER, président  
Mmes Rouleau et Kühnlein, juges  
Greffière : Mme Bouchat

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 429, 439 al. 1 et 450 ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, contre la décision rendue le 27 novembre 2020 par la Juge de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 27 novembre 2020, envoyée pour notification le 1<sup>er</sup> décembre 2020, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel déposé le 20 novembre 2020 par B.\_\_\_\_\_, né le [...] 1977, contre la décision de placement rendue le 20 novembre 2020 à son encontre (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a en substance retenu, sur la base notamment du rapport du 26 novembre 2020 de la Dre [...], Cheffe de clinique au sein de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV, que l'intéressé était un patient connu pour un trouble affectif bipolaire et avait dû être placé à l'Hôpital de Prangins le 20 novembre 2020 à la suite d'une décompensation maniaque avec risque auto- et hétéro-agressif. La Dre [...] estimant qu'en cas de sortie non préparée de l'hôpital, le risque d'une péjoration de l'état de santé psychique de B.\_\_\_\_\_ serait accentué et que dans un environnement moins contenant que le cadre hospitalier, une mauvaise compliance médicamenteuse et une aggravation progressive de la symptomatologie maniaque et psychotique pourraient être attendues, avec un risque de perte de contact avec la réalité, le premier juge a rejeté l'appel déposé par l'intéressé le 20 novembre 2020 contre son placement médical à des fins d'assistance.

**B.** Par courrier du 8 décembre 2020, B.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée, contestant être en phase de décompensation et expliquant avoir seulement subi un stress dû à un nouvel emploi. Il a indiqué que le placement médical à des fins d'assistance avait été ordonné par son psychiatre traitant sur les pressions répétées de sa famille et de son ex-compagne, sans qu'il soit consulté ou informé. L'intéressé a également soutenu avoir scrupuleusement suivi, ces deux dernières années, sa médication et sa psychothérapie.

Lors de l'audience du 15 décembre 2020, la Chambre de céans a entendu B.\_\_\_\_\_, accompagné de [...], assistante sociale à l'Hôpital de Cery. Il a notamment indiqué qu'il était bipolaire depuis une dizaine d'années et qu'il était actuellement placé à l'Hôpital de Cery. Il a expliqué avoir subi beaucoup de stress cette année, du fait de son déménagement, de ses problèmes de couple et de son nouvel emploi, pour l'instant en tant que stagiaire non rémunéré à la Commune de Lausanne. Il a également admis qu'au début de son contrat, il n'avait pas pris correctement ses médicaments, ce qui était, selon lui, une erreur. Il a également expliqué que ses proches avaient fait, d'une certaine manière, pression sur son médecin afin qu'il demande son placement, considérant que ses importants achats de Noël étaient le signe d'une décompensation maniaque, ce qu'il contestait. Le recourant a toutefois admis avoir dépensé 10'000 fr. en cadeaux et en outre acheté une voiture, et être conscient d'être malade et de devoir prendre un traitement à vie.

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

**1.** B.\_\_\_\_\_ est né le [...] 1977 et vit à [...].

Il est connu pour un diagnostic de trouble bipolaire avec plusieurs épisodes de décompensations sur un mode maniaque ou hypomane.

Titulaire d'un CFC d'électronicien, il a débuté une formation d'ingénieur qu'il a dû interrompre. Depuis 2013, il bénéficie de l'assurance invalidité avec des mesures de réinsertion. En parallèle, il a également des mandats comme indépendant.

**2.** Par décision du 20 novembre 2020, le Dr [...], supervisé par le Dr [...], médecin de garde psychiatrique au CHUV, a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de B.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital psychiatrique de

Prangins, en raison d'un « décompensation maniaque en patient bipolaire, récent rupture de suivi, mauvaise compliance thérapeutique, mise à l'abri risque hétéro- et auto-agressif ». Le dossier médical mentionnait par ailleurs que l'intéressé ne dormait plus depuis 7 à 10 jours.

Par courrier du même jour, B. \_\_\_\_\_ a indiqué faire recours contre cette mesure.

Interpellées par la juge de paix, les Dres [...] et [...], respectivement Cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au Département de psychiatrie du CHUV, ont relevé dans leur courrier du 25 novembre 2020, que B. \_\_\_\_\_ était un patient connu pour un trouble affectif bipolaire qui avait été transféré par l'Hôpital psychiatrique de Prangins dans le cadre d'un placement médical à des fins d'assistance. Elles ont indiqué que cette décision avait été prise à la suite d'une décompensation maniaque avec une anosognosie de son état, une rupture du suivi ambulatoire ainsi que le refus de traitement, avec un risque d'auto- et hétéro-agressivité. Elles ont ajouté que le discours de l'intéressé était ambivalent et incohérent et manifestait une désorientation spatiale. Les médecins ont conclu que la poursuite de son hospitalisation se présentait comme le meilleur moyen d'assurer sa sécurité, dès lors que son anosognosie était importante et sa compliance au traitement pharmacologique était incertaine.

**3.** Le 26 novembre 2020, la Dre [...] a déposé un rapport dans lequel elle a exposé que l'hospitalisation actuelle de B. \_\_\_\_\_ s'inscrivait dans un contexte similaire aux précédentes – celle-ci étant sa 10<sup>e</sup> hospitalisation – avec une interruption du traitement médicamenteux associée à une probable rupture de suivi ambulatoire, ainsi que dans le contexte d'un stress professionnel, auquel se surajoutait, selon l'intéressé, un déménagement récent.

La Dre [...] a relevé que B. \_\_\_\_\_ avait été mécontent de voir arriver chez lui « plusieurs policiers armés » envoyés par son psychiatre –

selon lui sur demande de ses proches – qui ne l’aurait même pas évalué. Il ajoute qu’il a admis avoir diminué son suivi ambulatoire, insatisfait du psychologue mandaté par le psychiatre, et arrêté progressivement de prendre sa médication, pas volontairement, mais en raison d’oublis, malgré son semainier. Il a en revanche contesté être en décompensation, son état relevant selon lui seulement d’un burn-out.

Durant l’évaluation, le Dre [...] a observé chez l’intéressé une bonne collaboration, un léger ralentissement psychomoteur, une légère désorientation temporelle, une certaine confusion sur le rôle de l’expert, un discours digressif mais cohérent, une légère accélération de la pensée, des idées de grandeur, une probable surestimation de ses capacités, une thymie sur un versant hypomane et une conscience morbide très partielle. Il est également fait état de propos menaçants envers ses parents traduisant un vécu persécutoire très marqué envers ceux-ci et le réseau ambulatoire et un sommeil perturbé.

L’experte a en outre précisé que depuis son admission, aucune amélioration notable de la symptomatologie initiale n’avait été objectivée, avec la persistance des éléments cliniques qui avaient conduit à l’hospitalisation et a rapporté que l’équipe médico-infirmière soulignait la fragilité de la situation, même si l’intéressé montrait un relativement bon respect du cadre hospitalier et que son état psychique ne s’était pas péjoré. Elle a expliqué que l’adhésion médicamenteuse notamment au Sequorel, neuroleptique à visée stabilisatrice de l’humeur, restait en particulier partielle et insuffisante, ce qui traduisait une partie de l’ambivalence persistante de l’intéressé face aux soins psychiatriques, déjà connue et décrite durant les séjours hospitaliers précédents. Elle a ainsi relevé qu’en cas de sortie de l’hôpital dans les prochains jours, le risque d’une aggravation encore plus marquée de l’état psychique actuel (déjà instable) existait, ce qui pourrait se manifester par davantage de symptômes maniaques et psychotiques et pourrait nécessiter le recours à des soins sous contrainte (injections médicamenteuses, mise en chambre d’isolement).

Elle a enfin ajouté qu'une aggravation progressive de la symptomatologie maniaque et psychotique, avec un risque de perte du contact avec la réalité et des troubles du comportement auto- et hétéro-agressif, ne pourrait pas être exclue, avec, par conséquent, une éventuelle mise en danger de sa personne et d'autrui. Elle a donc conclu à ce que les modalités de retour à domicile soient mises en place de manière concrète et que la reprise de son suivi ambulatoire soit discutée, avant que la sortie définitive de l'intéressé ne soit prononcée.

**4.** Lors de l'audience du 27 novembre 2020, la juge de paix a entendu B.\_\_\_\_\_, lequel a indiqué que les médecins qui le suivaient se trompaient sur son cas, qu'il était très collaborant avec l'hôpital dans lequel il séjournait et qu'il prenait la médication qui lui était donnée. Il a expliqué avoir vu la Dre [...] en coup de vent et ignorer que c'était un expert. Il a également déclaré qu'il était d'accord de rester à l'Hôpital psychiatrique de Prangins jusqu'à la fin de l'année, mais que si rien n'était fait après cette date, il sortirait quand même et quitterait la Suisse.

## **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 (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

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, 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<sup>e</sup> éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités).

**1.3** Interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable.

Bien qu'interpellé par avis du 11 décembre 2020, le premier juge ne s'est pas déterminé sur le recours.

## **2.**

### **2.1**

**2.1.1** 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 ch. 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. 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 LVP AE).

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 de l'adulte réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327). 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. 429 al. 1 CC et 9 LVP AE) 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, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVP AE).

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.

**2.1.2** En l'espèce, le recourant a été entendu par la juge de paix en charge du dossier le 27 novembre 2020 et par la Chambre de céans en date du 15 décembre 2020.

## **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 [ci-après : 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 ; 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 2010, p. 456).

**2.2.2** La décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 26 novembre 2020 par la Dre [...]. Emanant d'une spécialiste dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie et répondant aux questions de la nécessité du placement, il suffit à l'appréciation de la cause.

La décision entreprise est formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** Le recourant conteste le placement médical à des fins d'assistance institué à son endroit. S'il admet être malade et devoir prendre des médicaments à vie, il conteste en revanche traverser un

épisode maniaque, son comportement, soit ses diverses dépenses en cadeaux de Noël, ayant été mal interprété par ses proches.

**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 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.6, p. 245).

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement 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).

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, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles

que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (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 ; 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<sup>er</sup> 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 recourant, âgé de 43 ans, est connu pour un diagnostic de trouble bipolaire avec plusieurs épisodes de décompensation sur un mode maniaque ou hypomane. Il a déjà fait l'objet d'une dizaine d'hospitalisations dans des contextes similaires de décompensation et est hospitalisé depuis le 20 novembre 2020. Cette hospitalisation fait suite à une interruption de son traitement médicamenteux associée à une probable rupture de suivi ambulatoire, et à un stress professionnel, auquel s'ajoute un déménagement récent.

Tant les Dres [...] et [...] dans leur courrier du 25 novembre 2020, que la Dre [...] dans son rapport d'expertise du 26 novembre 2020, ont relevé chez le recourant une certaine anosognosie quant à son état, une adhésion médicamenteuse seulement partielle et un risque d'auto- et hétéro-agressivité. La Dre [...] a par ailleurs indiqué qu'en cas de sortie de l'hôpital dans les prochains jours, le risque d'une aggravation encore plus marquée de l'état psychique actuel, déjà instable, existait, ce qui pourrait se manifester par davantage de symptômes maniaques et psychotiques et engendrer des troubles du comportement et une mise en danger de sa personne et d'autrui. La situation du recourant est ainsi encore instable, dès lors que son adhésion médicamenteuse reste partielle et insuffisante, se traduisant par une ambivalence persistante face à son état et aux soins psychiatriques. La fragilité du suivi ambulatoire a par ailleurs été démontrée.

Au regard de ces éléments, tant la cause que la condition du placement médical sont réalisées. La poursuite du traitement institutionnel est indispensable pour stabiliser sa situation jusqu'à la mise en place d'un suivi ambulatoire efficace. Au vu des avis médicaux au dossier, une mesure moins incisive n'est en effet pas envisageable à ce stade. C'est donc à bon droit que le premier juge a rejeté l'appel déposé par B.\_\_\_\_\_, dont le recours se révèle mal fondé.

**4.** Pour ces motifs, le recours B.\_\_\_\_\_ doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

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.

Le président :

La greffière :

Du

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

- B. \_\_\_\_\_ personnellement,
- Dres [...] et [...],

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,

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 :