

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 7 février 2014

Présidence de Mme KÜHNLEIN, présidente
Juges : MM. Colombini et Perrot
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 **P._____**, à Renens, contre l'ordonnance de mesures d'extrême urgence rendue le 28 janvier 2014 par la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois prononçant à titre superprovisionnel son placement à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 28 janvier 2014, envoyée le même jour pour notification, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : juge de paix) a ordonné provisoirement, dès le 31 janvier 2014, le placement à des fins d'assistance de P._____ à [...] ou dans tout autre établissement approprié (I), requis à cette fin la collaboration de la force publique et chargé la Police cantonale de conduire, au besoin par la contrainte, P._____ à [...], dès le 31 janvier 2014 (II), convoqué P._____ à l'audience de la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : justice de paix) du 12 février 2014 pour instruire et statuer sur le maintien du placement par voie d'ordonnance de mesures provisionnelles (III), invité les médecins de [...] à faire rapport sur l'évolution de la situation de P._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 11 février 2014 (IV), dit que l'ordonnance est immédiatement exécutoire (V) et dit que les frais suivent le sort des frais de la procédure provisionnelle (VI).

En droit, la première juge a considéré, sur la base des éléments invoqués dans le signalement des médecins et de l'assistante sociale du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) du 28 [recte : 27] janvier 2014 et de l'urgence, qu'il se justifiait d'ordonner, à titre superprovisionnel, le placement à des fins d'assistance de P._____.

B. Par acte daté du 1^{er} février 2014 et remis à la poste le 3 février 2014, P._____ a recouru contre cette ordonnance en concluant implicitement à la levée de son placement à des fins d'assistance et, subsidiairement, à être placée dans une autre institution.

C. La cour retient les faits suivants :

Par courrier du 27 janvier 2014, les Dresses [...], [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe en psychiatrie, cheffe de clinique en médecine interne et médecin assistante en psychiatrie auprès du Département de psychiatrie du CHUV, et [...], assistante sociale auprès dudit département, ont signalé à la justice de paix la situation de P._____, née le [...] 1987. Elles ont notamment exposé que P._____ était suivie dans l'Unité des troubles du comportement alimentaire depuis décembre 2012 en raison d'une anorexie mentale restrictive, associée à une dénutrition de grade III. Elle souffrait de troubles du comportement alimentaire depuis 2008, avec une perte de poids d'abord progressive, soit 22 kg en trois ans, puis extrêmement rapide, soit 24 kg en une année. Hospitalisée en urgence au CHUV en décembre 2012 avec un Body Mass Index (indice de masse corporelle, ci-après : BMI) de 11 kg/m² alors que la norme se situe entre 18 et 25, l'intéressée avait été transférée à la mi-janvier 2013 au sein de l'unité hospitalière de [...] pour une prise en charge spécialisée de son trouble alimentaire. Elle y était restée jusqu'au 4 avril 2013 et avait décidé de quitter l'hôpital contre avis médical. Elle avait alors un BMI de 15,8 kg/m², avait pour objectif de maintenir son BMI entre 15 et 16 kg/m² et manifestait un déni de la gravité de sa situation. Dès son retour à domicile, P._____ avait rencontré des difficultés à s'alimenter et présenté une hyperactivité physique, ainsi qu'une importante anxiété et une perte d'espoir. Malgré la mise en place d'un suivi ambulatoire à [...], son état avait continué à se dégrader durant le printemps 2013. Ensuite d'une perte de poids de 2,5 kg, P._____ avait derechef été hospitalisée le 26 juin 2013, avec son accord, à l'unité spécialisée de [...] et avait alors un BMI de 13,9 kg/m². En septembre 2013, P._____, qui avait un BMI de 14,7 kg/m², avait demandé à sortir de l'hôpital, contre avis médical. A ce moment-là, il avait été décidé de laisser à la patiente la possibilité de profiter de la nouvelle offre de soins ambulatoires que constituait le [...], tout en attirant son attention sur les conditions d'intégration du [...] – soit un BMI supérieur à 15 kg/m² – et de réhospitalisation d'urgence en cas de BMI égal ou inférieur à 14 kg/m². Ayant atteint l'objectif de 15 kg/m² lors de sa première consultation ambulatoire qui avait suivi sa sortie le 3 octobre 2013, P._____ avait intégré le [...] à temps partiel à la mi-octobre 2013. Elle avait toutefois

rapidement recommencé à perdre du poids et montrait une hyperactivité qu'elle ne parvenait pas à contenir. Elle avait refusé d'augmenter sa présence au [...] et la situation avait continué à se dégrader, avec depuis peu une nette perte d'espoir, une anxiété majeure et un épuisement patent. P._____ avait présentement un BMI de 13,9 kg/m², avec une accélération marquée de la perte de poids les quinze jours précédents. Elle avait fermement refusé la nouvelle hospitalisation qui lui avait été suggérée et proposé à la place une présence à 100% au [...]. Or, au vu de la symptomatologie actuelle de P._____, cette option n'était plus envisageable sans passer par une hospitalisation préalable. Les médecins et l'assistante sociale du CHUV ont ainsi fait part de leur extrême inquiétude quant à l'état de santé de P._____. Sans prise en charge rapide en milieu hospitalier, elles craignaient un engagement du pronostic vital de l'intéressée à court terme ou une chronicisation de la maladie avec de graves répercussions somatiques et psychosociales. Elles avaient bon espoir de pouvoir amender les symptômes de l'anorexie de P._____, notamment en remédiant à son état constant de dénutrition, avec à terme une perspective de réinsertion professionnelle. Cet objectif nécessitait toutefois une prise en charge continue en milieu hospitalier pour atteindre un BMI de santé minimal de 18 kg/m², les suivis ambulatoires ayant systématiquement abouti à des dégradations de l'état de santé de P._____. Celle-ci n'avait plus sa capacité de discernement concernant le traitement de ses troubles du comportement alimentaire et elle se mettait en danger tant à court qu'à long terme. Les médecins et l'assistante sociale du CHUV ont en conséquence estimé qu'une prise en charge de P._____ dans un établissement approprié était nécessaire, afin d'améliorer son état de santé et d'éloigner le risque vital, et demandé le prononcé en urgence d'un placement à des fins d'assistance au sein de [...] dès le 31 janvier 2014, date à laquelle une place se libérerait.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix ordonnant, à titre superprovisionnel, le placement à des fins d'assistance de P._____, en application des art. 426 et 445 al. 2 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210).

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 ; CCUR 26 juin 2013/170 c. 2a et les références citées). 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'intéressée elle-même, le présent recours est recevable à la forme. Le recours étant manifestement mal fondé au vu des considérations qui seront développées ci-après, il a été renoncé à consulter la juge de paix (cf. art. 450d al. 1 CC ; Reusser, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, nn. 6 ss ad art. 450d CC, pp. 657-658).

2. L'art. 450e al. 4 1^{re} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257). Ceci ne vaut toutefois pas s'agissant de mesures superprovisionnelles, qui se caractérisent par l'urgence particulière et l'absence d'audition des personnes parties à la procédure (cf. art. 445 al. 2 CC ; Auer/Marti, Basler Kommentar, op. cit., n. 19 ad art. 445 CC, p. 572).

Pour les mêmes motifs, on ne saurait exiger que la décision prononçant à titre superprovisionnel un placement à des fins d'assistance en raison de troubles psychiques se fonde sur un rapport d'expertise au sens de l'art. 450e al. 3 CC. En l'espèce, il faut considérer que le courrier du 27 janvier 2014, rédigé notamment par deux médecins spécialistes en psychiatrie, est suffisant pour statuer au stade des mesures superprovisionnelles (cf. JT 2005 III 51 c. 2c, qui admet qu'une mesure provisoire se fonde, dans certaines circonstances, sur un simple rapport médical, même oral).

3. a) La recourante expose que le cadre, l'isolement et l'enfermement de l'Hôpital de [...] ne lui conviennent pas psychologiquement, puisqu'ils la rendent dépressive. Pour sa santé mentale, elle a besoin de pouvoir bouger un minimum et demande que le placement à des fins d'assistance hospitalier soit transformé en placement à des fins d'assistance « ambulatoire 100% » dès qu'elle aura un BMI de 15, ou, à défaut, qu'elle soit placée ailleurs, par exemple à Belmont ou au CHUV. La recourante explique qu'elle ne s'oppose pas aux soins qui lui sont nécessaires, mais à l'enfermement. Un placement à des fins d'assistance « ambulatoire à 100% » permettrait selon elle de limiter et de canaliser son activité physique, ce qui lui pose problème actuellement et l'empêche de prendre du poids.

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^e éd., 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^{er} octobre 2008, c. 3).

bb) Selon l'art. 445 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 (al. 1). En cas d'urgence particulière, elle peut prendre des mesures provisionnelles sans entendre les personnes parties à la procédure ; en même temps, elle leur donne la possibilité de prendre position et prend ensuite une nouvelle décision (al. 2). S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JT 2005 III 51). Dans le canton de Vaud, le président de l'autorité de protection, soit le juge de paix, est compétent pour prendre les décisions urgentes prévues par l'art. 445 al. 2 CC (art. 22 al. 1 LVPAE).

Lorsqu'elle est saisie d'un recours dirigé contre une ordonnance de placement à des fins d'assistance rendue à titre superprovisoire, la Chambre des curatelles doit faire preuve de retenue et n'annuler une telle décision – vu le réexamen auquel l'autorité de protection doit de toute manière procéder à bref délai dans le cadre de la procédure de mesures provisoires (cf. art. 445 al. 2 CC) – que si elle porte une atteinte sérieuse à la personnalité de la personne concernée qui n'apparaît manifestement pas justifiée par une cause de placement et un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement

que par un placement (superprovisoire) à des fins d'assistance au sens de l'art. 426 CC, ou s'il n'y a manifestement pas d'urgence à ordonner une telle mesure.

c) En l'espèce, selon les Dresses [...], [...] et [...], la recourante souffre d'anorexie mentale restrictive, associée à une dénutrition de grade III, pour laquelle elle est suivie depuis décembre 2012 à l'Unité des troubles du comportement alimentaire. Il faut donc considérer, à tout le moins au stade des mesures superprovisionnelles, que la recourante souffre de troubles psychiques et 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, l'état de santé de la recourante s'est dégradé ces derniers mois. Après une première hospitalisation à laquelle elle a mis un terme le 4 avril 2013, contre l'avis des médecins, elle a effectué un deuxième séjour à l'hôpital du 26 juin au 3 octobre 2013, auquel elle a consenti. Malgré la prise en charge ambulatoire au [...] mise en place à sa sortie d'hôpital, la situation de la recourante s'est rapidement péjorée et l'intéressée a refusé tant l'augmentation de sa présence au [...] que la proposition de nouvelle hospitalisation. Récemment, le BMI de la recourante a baissé à 13,9 kg/m². Le besoin d'assistance ou de traitement peut ainsi être tenu pour suffisamment établi s'agissant de mesures superprovisionnelles, la recourante admettant elle-même que des soins lui sont nécessaires. Sans prise en charge rapide en milieu hospitalier, les médecins craignent que le pronostic vital de l'intéressée soit engagé à court terme ou que la maladie se chronicise, entraînant de graves répercussions somatiques et psychosociales. Il existe ainsi un danger concret pour la santé - voire pour la vie - de la recourante, qui ne peut être écarté que par la mesure ordonnée. En effet, le suivi ambulatoire organisé après les deux hospitalisations, notamment auprès du [...] à temps partiel, s'est révélé insuffisant et les médecins sont d'avis qu'une présence à 100% audit centre n'est, en l'état, pas envisageable au vu de la symptomatologie actuelle de la recourante. Le placement à des fins d'assistance ordonné à titre superprovisionnel respecte ainsi le principe de la proportionnalité. Un placement à des fins d'assistance « ambulatoire à

100% » comme demandé par la recourante n'existe au demeurant pas : soit une mesure de placement à des fins d'assistance est ordonnée, ce que la recourante qualifie d'« enfermement », soit il est renoncé à instituer une telle mesure parce qu'un suivi ambulatoire est à même d'apporter à la personne concernée l'aide nécessaire, ce qui n'est, en l'espèce et en l'état, pas le cas.

De plus, [...] est spécialisée dans la prise en charge des troubles alimentaires. Elle est ainsi une institution appropriée au sens de l'art. 426 CC permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la recourante et de lui apporter le traitement nécessaire, de sorte que la conclusion subsidiaire de placement dans un autre établissement (Belmont ou CHUV) non spécialisé dans le traitement des troubles dont souffre l'intéressée ne peut être que rejetée.

Enfin, compte tenu de l'accélération marquée de la perte de poids les deux semaines précédant le signalement du 27 janvier 2014, il y a urgence à apporter à la recourante l'aide que sa situation exige, ce qui justifie une mesure superprovisionnelle.

Au vu de ce qui précède, la décision de la juge de paix ordonnant, à titre superprovisionnel, le placement à des fins d'assistance de la recourante ne prête pas le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision 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.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme P. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge 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 :