

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 27 juillet 2015

Composition : M. KRIEGER, vice-président
M. Battistolo et Mme Courbat, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 426, 429 al. 1, 439 al. 1 ch. 1, 450 ss, 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **T._____**, à Aigle, contre la décision rendue le 7 juillet 2015 par la Juge de paix du district d'Aigle dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 7 juillet 2015, envoyée le même jour pour notification à l'intéressé, la Juge de paix du district d'Aigle (ci-après : juge de paix) a rejeté l'appel déposé par T._____, né le [...] 1975, contre la décision rendue le 25 juin 2015 par le Dr D._____, de la [...], ordonnant son placement à des fins d'assistance à l'Hôpital psychiatrique [...] (I) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (II).

Considérant en substance que si l'état de la personne concernée paraissait s'être légèrement amélioré depuis son hospitalisation, une sortie prématurée risquerait de compromettre fortement la discrète amélioration observée depuis le début de celle-ci, le premier juge a maintenu le placement à des fins d'assistance de T._____, lequel paraissait opportun et justifié.

B. Par lettre du 15 juillet 2015, T._____ a demandé à la justice de paix de revoir sa décision et de l'entendre à nouveau.

Par courrier du 21 juillet 2015, le juge de paix a déclaré s'en remettre à justice.

Le 27 juillet 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de T._____. Elle a également entendu [...], infirmier référent du prénommé auprès de l'Hôpital psychiatrique de [...].

C. La cour retient les faits suivants :

Par décision du 25 juin 2015, contre laquelle T._____ a fait appel, le Dr [...], de la [...], a placé T._____ à des fins d'assistance à l'Hôpital de [...] pour « Décompensation psychotique, agitation psychomotrice, tr. de la pensée avec discours désorganisé et réponses à

côté. Méfiance et idées de persécution, perplexité, irritabilité, risqué élevé de comportement auto-agressif, [illisible] mis en danger par négligence ».

Par lettre à la justice de paix du 30 juin 2015, T._____ a déclaré faire recours contre son « hospitalisation involontaire, mai (sic) convenu » à la [...]. Il ajoutait qu'il ne reprochait rien à cette fondation, qui l'avait beaucoup aidé, et souhaitait « continuer si possible à fréquenter les lieux en tant que visiteur ou éventuellement y faire des activités ».

Dans son rapport du 6 juillet 2015, le Dr [...], médecin associé au Centre d'Expertises de l'Institut de Psychiatrie légale (IPL) du CHUV a notamment noté que T._____ présentait un état de nature psychotique, apparaissant subaigu, et se manifestant sous les dehors d'un délire de persécution exacerbée chez une personnalité anxieuse au long cours et que, du fait de la désorganisation psychique qui présidait à l'état psychotique dans lequel il se trouvait, il manifestait une incapacité à rendre compte de ce qui lui arrivait au présent ou récemment. Il ajoutait que si, au vu de l'absence psychomotrice et de risque imminent d'autrui ou de lui-même, l'état de santé de l'intéressé paraissait s'être légèrement amélioré depuis son hospitalisation, T._____ présentait toujours des troubles de la pensée avec un discours désorganisé, des réponses à côté du sujet, de la méfiance couplée avec des idées de persécution, de la perplexité et de l'irritabilité, de sorte qu'il nécessitait encore à ce jour des soins hospitaliers, son état ne lui donnant pas de marge de manœuvre suffisante pour agir de lui-même dans son intérêt ni reconnaître la véritable nature de son trouble. Dès lors que T._____ avait déjà été récemment hospitalisé plusieurs semaines sans qu'il ait pu être stabilisé durablement, qu'il avait rechuté peu après sa sortie et que son placement s'était avéré nécessaire, le médecin estimait se trouver face à un état sévère, dont l'amélioration nécessiterait des soins hospitaliers appelés à se poursuivre.

Dans leur rapport au juge de paix du 7 juillet 2015, les Dresses W._____ et B._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante à la [...], ont rappelé que T._____ était hospitalisé depuis le

25 juin 2015 en mode PLAFA médical et qu'il s'agissait de sa quatrième hospitalisation à la fondation, la dernière ayant eu lieu du 4 mai au 15 juin 2015. Elles ont évoqué comme facteur déclanchant de l'actuelle hospitalisation la non-compliance du patient à son traitement médicamenteux . Elles poursuivaient en ces termes :

« Monsieur T. _____ présente un tableau de décompensation psychotique avec un discours désorganisé, des éléments délirants ainsi que des éléments thymiques avec une fluctuation de l'humeur. Il présente en effet une humeur élevée avec une agitation psychomotrice, une désinhibition et une agressivité en alternance avec une humeur abaissée. Cette symptomatologie reste relativement stationnaire malgré un cadre structurant et contenant mis en place et l'introduction d'un traitement adéquat. Au vu de la symptomatologie du patient et de la lenteur de l'évolution, il est probable que l'hospitalisation devrait se poursuivre au-delà des 6 semaines de PLAFA médical. D'autant que le patient demeure dans une non reconnaissance de ses difficultés. »

Entendu par l'autorité de protection le 7 juillet 2015, T. _____ a indiqué qu'il souhaitait rester seulement un petit laps de temps à l'[...] afin de pouvoir retourner dans son appartement dans lequel la température était plus supportable, qu'il n'était pas opposé à y rester encore un peu jusqu'à ce que son état s'améliore et qu'il avait confiance dans les médecins qui le soignaient, mais qu'il souhaitait pouvoir décider du moment auquel il pourrait quitter l'établissement et ne pas être contraint d'y rester contre son gré. Informé des conclusions de l'expertise, qu'il ne conteste pas, il a reconnu qu'il faudrait probablement du temps pour qu'il puisse sortir de l'hôpital. Réitérant son souhait de ne pas y rester plus de trois semaines, il a finalement renoncé, non sans hésitation, à retirer son appel.

Entendue à son tour, B. _____ a confirmé le contenu de son rapport du 7 juillet 2015 et la nécessité de maintenir le placement, ajoutant qu'une nouvelle demande tendant au maintien de la mesure au-delà de six semaines serait, cas échéant, formellement déposée.

Le 27 juillet 2015, la cour de céans a procédé à l'audition de T._____. Le comparant a déclaré qu'il était à l'Hôpital de [...] depuis le [...] 2015, sur décision de son médecin psychiatre qui avait estimé devoir le faire, en lui faisant savoir qu'il pouvait faire recours contre sa décision, que le Dr [...] avait pris cette décision parce qu'il avait confondu deux rendez-vous (il avait à l'époque deux natels) et que c'était d'un commun accord entre le docteur et ses parents que cette décision avait été prise. Précisant qu'il n'avait pas réussi à s'exprimer devant le juge de paix, il a expliqué que cette hospitalisation se passait bien, qu'il avait encore deux semaines à faire, mais qu'il aimerait rentrer à la maison et abrégé ce PLAFa maintenant que sa médication a changé et qu'il va mieux, que s'il pouvait rentrer demain, il irait dans son appartement, sa famille (ses parents et son frère) avec qui il a de bons contacts ainsi que des amis pouvant voir comment il va de manière régulière et s'occuper de lui. Aux questions de la cour, il a répondu qu'il se souvenait en tout et pour tout avoir été hospitalisé en mode volontaire en mai 2015 (il ne sait plus durant combien de temps), à la suite d'une décompensation psychotique, ainsi qu'en juin 2014, durant 4 semaines, qu'il est vrai qu'il a fait preuve d'agressivité au début de son hospitalisation, mais qu'il s'est ensuite calmé, que son problème est qu'il est psychotique, mais qu'il peut très bien gérer sa situation avec des médicaments (Seroquel [antipsychotique], Akineton [pour éviter les tremblements] et Temesta) et une aide à domicile, qu'il accepte du reste, le temps qu'elle voie qu'il prenne bien ses médicaments. T._____ a ajouté que, quand il avait été hospitalisé, il avait déjà cette médication, avec laquelle il est stable, mais que, pour une raison qu'il ignore, on lui avait changé ses médicaments juste avant, ce qui avait déclenché son hospitalisation.

Autorisé à s'exprimer par la personne concernée, [...], infirmier référent de T._____ à la Fondation de [...], a confirmé l'exactitude des propos du prénommé, précisant que celui-ci avait quitté les soins intensifs la semaine passée, était certes entouré par sa famille et allait clairement mieux, mais qu'il partageait l'inquiétude des médecins quant à ce qu'il adviendrait après le placement, qu'il y avait certes les soins à domicile (il faudrait dans ce cas être sûr que T._____ prenne ses médicaments,

compte tenu du manque de confiance qu'avait le prénommé envers l'infirmière à domicile), mais qu'il fallait à tout prix éviter la rechute, une nouvelle hospitalisation et une troisième décompensation.

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).

Déposé dans les dix jours, le recours est recevable (art. 439 al. 2 CC).

Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [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]). Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 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). A titre de conclusion, il peut être retenu que le recourant conteste la décision de placement.

1.2 Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

En l'espèce, l'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC ; elle a renoncé à se déterminer, s'en remettant à justice.

2. 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.

2.1 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 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 réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 734, p. 339). 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, 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, T. _____ a été entendu par la juge de paix en charge du dossier et cette audition était suffisante à ce stade.

2.2 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 (JT 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, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, 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 (Guillod, op. cit., 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).

En l'espèce, la décision entreprise se base sur le rapport d'expertise établi le 6 juillet 2015 par le Dr [...], médecin associé au Centre IPL du CHUV. Ce rapport a été établi dans le cadre de la présente procédure par un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie. Il est

complet et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause. Ses conclusions ont été confirmées le 7 juillet 2015 par les Desses W._____ et B._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante à la [...].

La décision est donc conforme aux réquisits légaux.

3. L'art. 450e al. 4^{ème} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257).

Comme en première instance, la cour de céans a procédé, le 27 juillet 2015, à l'audition du recourant.

4.

4.1 Le recourant s'oppose au maintien de son placement à des fins d'assistance.

4.2 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/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 (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/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 ; 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, 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 ; 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).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de protection de l'adulte, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

4.3 En l'espèce, l'expert a posé un diagnostic de décompensation psychotique, subaiguë, qui se manifeste sous le dehors d'un délire de persécution exacerbée chez une personne anxieuse au long cours, et a relevé que, du fait de la désorganisation psychique qui présidait à cet état psychotique, le recourant manifestait une incapacité à rendre compte de ce qui lui arrivait présentement ou récemment. Confirmant cette symptomatologie, les médecins de l'Hôpital [...] ont observé que celle-ci était relativement stationnaire, malgré la mise en place d'un cadre structurant et contenant ainsi que d'un traitement adéquat, et que le patient demeurait dans une non reconnaissance de ses difficultés. L'infirmier référant a souligné qu'une rechute était à craindre, si le recourant ne prenait pas sa médication.

Tout en admettant le diagnostic posé par les médecins, T. _____ a réaffirmé lors de sa comparution devant la cours de céans son souhait de sortir de l'hôpital puisqu'il gère très bien son état lorsqu'il prend ses médicaments, est entouré par sa famille et aidé par des assistantes sociales à domicile. Bien que l'on comprenne ces aspirations, il n'est toutefois pas envisageable de faire droit à la requête du prénommé actuellement, la poursuite de la mesure instituée devant permettre de consolider l'amélioration constatée ainsi que la mise en place d'un retour à domicile et d'un cadre propre à éviter une nouvelle décompensation. Dans ce contexte, la poursuite du placement de six semaines à la [...], qui répond aux critères en matière, est nécessaire à la consolidation du traitement et à la mise en place d'un projet d'avenir sécuritaire pour le recourant.

Au regard de ces éléments, le placement, dont les conditions sont réalisées, doit être confirmé.

5. 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,
prononce :

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

Le vice-président :

Le greffier :

Du

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

- M. T. _____,

et communiqué à :

- [...],
- Mme la Juge de paix du district d'Aigle,

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 :