

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 21 janvier 2021**

---

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

\*\*\*\*\*

**Art. 426 et 439 al. 1 ch. 1 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **N.\_\_\_\_\_**, à [...], contre la décision rendue le 4 janvier 2021 par le Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par décision du 4 janvier 2021, le Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : le juge de paix ou le premier juge) a rejeté l'appel formé le 21 décembre 2020 par N.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante), née le 27 janvier 1979, contre son placement à des fins d'assistance ordonné le 18 décembre 2020 par le Dr [...] (I) et a laissé les frais de la décision, y compris les frais d'expertise, à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a en substance retenu, sur la base notamment du rapport du 4 janvier 2021 de la Dre [...], Cheffe de clinique auprès du Centre d'expertises du CHUV, que l'intéressée présentait une décompensation psychiatrique avec des éléments psychotiques et maniaques, dont le diagnostic restait encore à préciser. Selon l'experte, nonobstant l'introduction d'un traitement neuroleptique et la mise en place d'une cadre hypostimulant, aucune amélioration clinique notable n'avait pu être constatée à ce stade. Elle a ajouté qu'en cas de sortie non préparée de l'hôpital, il y aurait un risque de voir s'aggraver de manière plus marquée son état psychique déjà instable, avec en parallèle une interruption complète de la médication et/ou des soins psychiatriques ambulatoires, l'intéressée étant totalement anosognosique de son état. Le premier juge a ainsi rejeté l'appel déposé par l'intéressée contre son placement médical à des fins d'assistance.

**B.** Par courrier du 9 janvier 2021, N.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée en concluant à la levée de son placement.

Par courrier du 14 janvier 2021, le premier juge a informé la Chambre de céans qu'il renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

Le 19 janvier 2021, la Dre [...], médecin assistante à la Fondation de Nant, a indiqué par courriel que N.\_\_\_\_\_ ne pouvait pas être entendue pour le moment, car elle était désorganisée et agitée.

Le 20 janvier 2021, la Dre [...] a confirmé par courriel le fait que la recourante ne pouvait pas d'être entendue avant deux semaines, son état clinique étant aigu et très fragile.

Lors de l'audience du 21 janvier 2021, la recourante ne s'est pas présentée.

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

**1.** N.\_\_\_\_\_ est née le [...] 1979 et est domiciliée chez ses parents à [...].

**2.** Le 18 décembre 2020, le Dr [...], spécialiste FMH en médecine interne, a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de N.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de Nant, en raison de ses idées délirantes et de son agitation. Cette mesure a été instituée lors d'une évaluation réalisée au poste de police, où l'intéressée avait été conduite après avoir manifesté des troubles du comportement dans un établissement public.

Le 21 décembre 2020, N.\_\_\_\_\_ a interjeté appel contre cette mesure par courrier manuscrit de 16 pages.

Le 3 janvier 2021, l'intéressée a adressé un courrier au juge de paix dans lequel elle a indiqué qu'elle se présenterait à l'audience du 4 janvier 2021. Elle a en outre indiqué qu'elle était actuellement « project manager diplômée », qu'elle était très admirée par ses collègues et par ses directeurs « Television & Telemundo », car elle était une personne très ponctuelle et que son chef actuel, qui était avocat et qui pesait trois cent mille millions de francs, souhaitait qu'elle entreprenne une formation de conférencière reconnue par le « Ministère de France ».

**3.** Le 4 janvier 2021, la Dre [...] a déposé un rapport, dont il ressort notamment ce qui suit :

« (...) Madame N.\_\_\_\_\_ est hospitalisée à Nant depuis le 18 décembre 2020 (...). L'épisode actuel est considéré comme une décompensation psychiatrique avec des éléments psychotiques et maniaques, dont le diagnostic reste encore à préciser.

(...) Relevons que le texte écrit pour le recours au PLAFa (16 pages) illustre également bien les difficultés actuelles de Madame N.\_\_\_\_\_. Certains éléments sont très rapidement mis en évidence, comme des idées délirantes de grandeur, et à un moindre degré, de persécution.

L'équipe médico-infirmière hospitalière souligne la précarité de la situation, avec l'absence d'amélioration notable de la symptomatologie initiale et la persistance des éléments cliniques qui ont conduit à l'hospitalisation, une adhésion médicamenteuse présente dans le contexte hospitalier mais une conscience morbide absente (...).

Un nouveau cadre de soins avec notamment limitations des stimuli, a été tout récemment mis en place, en parallèle d'un changement médicamenteux qui nécessite une adaptation en fonction de l'évolution du tableau clinique.

Devant la rupture de suivi ambulatoire, les modalités de reprise de celui-ci devraient être discutées et organisées, afin d'assurer une certaine stabilité et continuité à la sortie de l'hospitalisation. Rappelons que Madame N.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisée dans un contexte similaire en 2007 à Nant (et selon la mère, en 2017 en Espagne), avec interruption du suivi très rapidement après.

Un entretien de réseau avec les parents semble par ailleurs essentiel afin de comprendre les enjeux relationnels à domicile, puisque la mère aurait déclaré refuser le retour à la maison de Madame N.\_\_\_\_\_, (...).

En l'absence de PLAFa, l'équipe considère que Madame N.\_\_\_\_\_ demanderait à quitter immédiatement le milieu hospitalier, ce qui constituerait pour elle un risque de voir s'aggraver de manière plus marquée l'état psychique déjà instable (par exemple aggravation des éléments délirants de grandeur), avec en parallèle une interruption complète de la médication et/ou des soins psychiatriques ambulatoires. (...)

Pour conclure, l'état psychique de Madame N.\_\_\_\_\_ nécessite la poursuite de soins spécialisés et d'un encadrement professionnel, ainsi que l'adaptation d'une médication psychotrope en fonction de l'évolution clinique. (...)

Dans un contexte de retour à domicile et de poursuite de soins ambulatoires, on pourrait s'attendre à une compliance médicamenteuse aléatoire voire une interruption complète et la

survenue d'autres symptômes maniaques (agitation, élévation de l'humeur, augmentation des activités et de l'énergie etc..) et psychotiques (délire de grandeur) plus importants. (...)

Ces risques seraient particulièrement accentués si la sortie de l'hôpital venait à être abrupte et non préparée. Pour cette raison, il semble essentiel que l'équipe médicale puisse au minimum s'assurer des modalités du retour à domicile (et notamment de l'accord et de la collaboration des proches), et du suivi psychiatrique, incluant une surveillance rapprochée de la nouvelle médication psychotrope introduite pendant le séjour.

Les soins pourraient ensuite éventuellement se poursuivre en ambulatoire, si la collaboration de l'intéressé est considérée suffisante pour y adhérer, ce qui n'est actuellement pas envisageable, vu l'absence complète de conscience morbide et l'état clinique.

En cas de sortie de l'hôpital dans les prochains jours, une mise en danger auto-agressive et hétéro-agressive imminente n'est pas retenue.

Une mise en danger sur le plan de sa personne n'est toutefois pas exclue en cas de sortie de l'hôpital ces prochains jours, sous forme par exemple de recrudescences des alcoolisations ou de consommations de haschich (niées par Madame N.\_\_\_\_\_ mais rapportées par sa mère), qui pourraient conduire à une aggravation des troubles psychiques voire des troubles du comportement avec désinhibition et agressivité. Les activités de prostitution, si elles s'avèrent être d'actualité, pourraient également représenter une mise en danger de sa personne en l'état actuel psychique (difficultés probables à discerner d'éventuelles conduites sexuelles à risque). (...) »

**4.** Lors de l'audience du juge de paix du même jour, N.\_\_\_\_\_ a été entendue personnellement. Elle a notamment réfuté les conclusions des médecins, selon lesquels elle ferait une décompensation psychiatrique et a indiqué être en bonne santé psychique, se référant à une expertise de l'Office AI du canton de Vaud effectuée en 2010 ou 2011 par le [...], ainsi qu'à l'avis de son ancien médecin psychiatre, le [...]. Interpellée sur ses activités professionnelles, elle a déclaré être « *event manager* » et scénariste. Elle aurait en outre travaillé à la télévision Televisa et aurait fourni des informations et des médicaments à un avocat et chanteur, lequel aurait jugé nécessaire de les transmettre au Président du Mexique. Elle aurait également, selon elle, fait entrer la boisson Rivella au Mexique en 2019, à travers un échange culturel. Elle a enfin déclaré travailler depuis 2016 pour la famille du chanteur Enrique Iglesias et pour Eros Ramazzotti. Interrogée sur son état de santé, elle a estimé avoir

simplement eu une fatigue professionnelle, mais serait désormais guérie après trois semaines d'hospitalisation. Elle a requis de quitter l'hôpital le plus rapidement possible, tout en acceptant d'être suivie à l'extérieur par un psychiatre et un médecin de famille si les médecins l'estimaient nécessaire.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision du 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 LVP AE [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 ont qualité pour recourir (cf. 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).

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

Le premier juge a renoncé à se déterminer par courrier du 14 janvier 2021, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA, 2017 [ci-après : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.77 p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

**2.2** 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.

**2.2.1** 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 (Geiser, Basler Kommentar, ZGB I, 6<sup>e</sup> éd., 2018, n. 18 ad art. 450e CC). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (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).

Dans le cas présent, la décision se fonde sur le rapport d'expertise de la Dre [...], Cheffe de clinique auprès du Centre d'expertises du CHUV.

**2.2.2** L'art. 450e al. 4<sup>e</sup> phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée. La jurisprudence impose l'obligation pour cette instance judiciaire d'entendre la personne concernée personnellement, même lorsque cette dernière a déjà été entendue en première instance par une autorité judiciaire. Cette obligation se justifie autant par l'absence d'exigence de motivation du recours (art. 450e al. 1 CC) que par la nécessité pour l'autorité de recours de se forger sa propre opinion quant à la situation de l'intéressé (ATF 139 III 257 consid. 4).

La recourante a été entendue par le premier juge le 4 janvier 2021. Par courriels des 19 et 20 janvier 2021, la Dre [...] a informé la Chambre de céans que la recourante ne pourrait pas être entendue avant deux semaines en raison de son état de santé. Le placement médical à des fins d'assistance du 18 décembre 2020 arrivant à échéance le 29 janvier 2021, la Chambre de céans a décidé de statuer nonobstant l'absence de la recourante à l'audience du 21 janvier 2021. Bien que la recourante ne s'y soit pas présentée en raison de son état clinique, on doit considérer que son droit d'être entendue a été respecté.

### **3.**

**3.1** La recourante conteste son placement médical à des fins d'assistance et requiert sa levée.

### **3.2**

**3.2.1** 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, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1191, p. 577 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [ci-après : 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, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1189, p. 576).

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 28s ; 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, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.7, pp. 245s). 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).

**3.2.2** 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** La recourante a été hospitalisée à la Fondation de Nant le 18 décembre 2020 pour des idées délirantes et une agitation. Selon l'experte, la Dre [...], l'épisode actuel est considéré comme une décompensation psychiatrique avec des éléments psychotiques et maniaques dont le diagnostic reste encore à préciser. La première condition, à savoir la cause de placement qui se manifeste dans le cas présent par des troubles psychiques, est réalisée.

S'agissant du besoin d'assistance, l'experte explique que l'état psychique de la recourante nécessite la poursuite des soins spécialisés et un encadrement professionnel, ainsi que l'adaptation d'une médication psychotrope en fonction de l'évolution clinique. Un cadre hypostimulant et contenant semble par ailleurs nécessaire afin d'éviter une aggravation supplémentaire des symptômes déjà présents, qui sont probablement partiellement stabilisés par l'environnement hospitalier. En l'absence de placement, l'équipe de soins considère que la recourante demanderait à quitter immédiatement le milieu hospitalier, ce qui constituerait pour elle un risque de voir s'aggraver de manière plus marquée l'état psychique déjà instable (par exemple aggravation des éléments délirants de grandeur), avec en parallèle, une interruption complète de la médication et/ou des soins psychiatriques ambulatoires. L'experte a encore relevé que, dans un contexte de retour à domicile et de poursuite des soins ambulatoires, on pourrait s'attendre à une compliance médicamenteuse aléatoire, voire une interruption complète et la survenance d'autres symptômes maniaques et psychotiques plus importants. Ces risques seraient particulièrement accentués si la sortie de l'hôpital venait à être abrupte et non préparée. Ainsi, une mise en danger de sa personne n'est pas exclue en cas de sortie de l'hôpital ces prochains jours, sous forme par exemple de recrudescence des alcoolisations ou de consommations de haschisch, qui pourraient conduire à une aggravation des troubles psychiques, voire des troubles du comportement avec désinhibition et agressivité. Enfin, les activités de prostitution, si elles s'avèrent être d'actualité, pourraient également représenter une mise en danger de sa personne en l'état actuel psychique. A cela s'ajoute que ses parents ne semblent pas disposés à l'accueillir chez eux et que la question de son lieu de vie doit être investiguée.

Ainsi, les deux premières conditions au placement sont réalisées, une mesure moins incisive ne serait en effet pas envisageable à ce stade. Par ailleurs, la Fondation de Nant est une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la recourante. C'est donc à bon droit que le premier juge a rejeté l'appel déposé par N. \_\_\_\_\_, dont 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 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, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Mme N. \_\_\_\_\_,
- Fondation de Nant, à l'att. de la Dre [...],

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut,

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 :