

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 23 décembre 2019

Composition : Mme BENDANI, vice-présidente
M. Colombini et Mme Courbat, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 426, 439, 450ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **W.**_____, domicilié à [...], actuellement hospitalisé au sein du Département de psychiatrie du [...], Hôpital de [...], contre la décision rendue le 16 décembre 2019 par la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision rendue et notifiée le 16 décembre 2019, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel déposé par W._____, né le [...] 1965 (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

La première juge, retenant en substance que l'intéressé avait encore manifestement besoin d'un cadre hypo-stimulant pour surmonter l'épisode maniaque qu'il vivait actuellement, lequel ne pouvait lui être procuré que par une hospitalisation, et qu'il risquait de ne pas faire face à l'absence actuelle de cadre en cas de sortie immédiate de l'hôpital de sorte que ses symptômes étaient susceptibles de s'aggraver rapidement et de conduire à une nouvelle hospitalisation à bref délai, a considéré que le placement à l'Hôpital de [...], qui répondait aux critères en la matière, était encore adéquat pour améliorer et stabiliser l'état de santé de W._____, aucune autre mesure moins incisive ne paraissant pour l'heure envisageable sans risquer une rechute à court terme, de sorte qu'il y avait lieu de rejeter l'appel déposé le 7 décembre 2019 par la personne concernée.

B. Par acte du 17 décembre 2019, W._____ a recouru contre la décision précitée pour demander la levée de son placement.

Par lettre du 19 décembre 2019, la juge de paix a informé la Chambre des curatelles qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de sa décision du 16 décembre 2019.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Le 6 décembre 2019, W._____, né le [...] 1965, restaurateur indépendant à [...], a été placé à des fins d'assistance à l'Hôpital de [...]

par la Dresse V._____, cheffe de clinique adjointe à la polyclinique de [...], en raison de troubles psychiques ainsi décrits : « mise à l'abri d'une décompensation hypomane, voire maniaque d'un trouble bipolaire, avec un risque d'hétéro-agressivité et rupture du suivi dans le cadre d'une décompensation psychique ».

Par acte du 7 décembre 2019, W._____ a formé appel contre la décision de placement le concernant.

Dans un rapport du 13 décembre 2019, les Dresses H._____ et Q._____, cheffe de clinique adjointe et médecin assistante auprès du Département de psychiatrie, Secteur psychiatrique Ouest, Hôpital de [...], ont noté que W._____ avait été hospitalisé sous placement médical à des fins d'assistance dans le cadre d'un épisode maniaque caractérisé par une irritabilité importante, une logorrhée, une accélération de la pensée et de la psychomotricité ainsi qu'une réduction de son besoin de sommeil et que dès son admission, la personne concernée restait anosognosique quant à son état, présentait des idées de persécution envers les soignants en interprétant son hospitalisation comme un complot contre lui en lien avec un désaccord avec sa psychiatre traitante. Selon les médecins, l'état du patient avait nécessité un passage en chambre de soins intensifs les 9 et 10 décembre 2019 pour bénéficier d'un cadre hypo-stimulant et présentait toujours, malgré une adaptation de son traitement, des symptômes de la lignée maniaque. A cela s'ajoutait que la famille de l'intéressé, particulièrement l'épouse qui leur avait communiqué que son mari l'appelait sans cesse pour donner des ordres sur le fonctionnement de son restaurant, exprimait également des inquiétudes concernant la santé mentale de W._____ dont elle craignait qu'il ne soit pas en mesure de protéger ses propres intérêts et ne fasse des dépenses excessives s'il quittait l'hôpital. Dans ces circonstances, les médecins ont estimé que l'état du patient nécessitait la poursuite de la prise en charge hospitalière.

Egalement le 13 décembre 2019, le Dr J._____, médecin associé auprès de l'Institut de psychiatrie légale (IPL), a rapporté que W._____ avait eu plusieurs suivis psychiatriques ces dernières années,

avait été hospitalisé plusieurs fois courant 2000-2001 et également à deux reprises courant septembre 2019 durant dix jours puis deux semaines, qu'il admettait le bien-fondé des hospitalisations passées, mais contestait tout fondement à son actuelle hospitalisation. Observant que l'intéressé s'exprimait avec une accélération du débit verbal, laquelle était aussi une accélération du flux de la pensée qui donnait un aspect parfois décousu à son discours, et que la multiplicité des difficultés semblait aller de pair avec la peine qu'il avait à présenter sa situation de manière linéaire, l'expert a noté que W._____ évoquait des idées suicidaires qui l'auraient habité récemment et dont l'évocation le faisait pleurer, s'inquiétait de ne rien ressentir dans des situations qui devraient le toucher, parlait aussi d'avoir été sujet à des ruminations, mais niait présenter la moindre hétéro-agressivité ni troubles psychiques et justifiait son hyperactivité par les nécessités de son restaurant. Selon le Dr J._____, l'intéressé présentait un état clinique caractérisé par une logorrhée, une labilité thymique, des pointes d'irritabilité, des capacités d'attention plutôt éparpillées, un fond d'excitation intellectuelle confinant à la tachypsychie, le tableau étant celui d'un état de décompensation thymique, de type maniaque voire mixte, savoir un état psychique dont le patient n'avait que très partiellement conscience et qui était toujours au stade aigu décrit dans la décision de placement. Pour le Dr J._____, une sortie d'hospitalisation dans cet état non stabilisé comportait le risque encore très élevé d'un retour des comportements problématiques antérieurs, que la seule prise d'une médication ne pourrait pas juguler de manière assurée. En outre, la labilité émotionnelle de l'intéressé, qui lui faisait caractériser l'épisode thymique de possiblement mixte, était également à prendre en compte car ce type d'état était classiquement associé à un risque suicidaire important. Les réadmissions rapides après des sorties d'hospitalisation allaient dans le sens de la propension du patient à vouloir quitter l'hôpital trop rapidement, ce qui ne faisait que prolonger la durée des soins nécessaires. Dès lors le cadre hospitalier était encore nécessaire pour la bonne conduite de soins et pour l'établissement des conditions minimales d'un progressif apaisement du trouble psychique.

A l'audience de la juge de paix du 16 décembre 2019, W._____ a confirmé son appel au juge et son opposition à la mesure de placement, dont les raisons ne lui avaient pas été expliquées, et a déclaré vouloir déposer plainte contre la Clinique [...] qui l'avait très mal soigné lors d'une hospitalisation le 2 décembre 2019 ainsi que faire opposition à l'expertise du Dr J._____. Reconnaissant se sentir moins embrouillé dans sa tête qu'auparavant lorsque plein d'idées lui venaient en même temps, ce qui le stressait beaucoup, il a dit comprendre qu'il devait finir une chose avant d'en commencer une autre et craindre que son restaurant ne ferme si son placement n'était pas immédiatement levé. L'intéressé a par ailleurs déclaré qu'il ne voulait plus de la Dresse [...] comme médecin psychiatre ; il avait pris rendez-vous à [...] avec une psychologue, mais ne pouvait pas donner plus de précisions sur un suivi concret après la fin de placement actuel et ne se souvenait pas de son nom. A l'hôpital de [...], il avait été placé en isolement durant une nuit car il avait refusé le traitement qu'on lui avait changé, mais il était désormais d'accord de prendre toute la médication qu'il fallait ; son épouse lui avait dit qu'il pourrait sortir de l'hôpital avant Noël, mais personne ne lui en avait parlé directement.

2. Le 23 décembre 2019, la Chambre de céans a procédé à l'audition de W._____ qui a confirmé qu'il était à l'Hôpital de [...] depuis le 6 décembre 2019, jour où la police était venue le chercher à son travail, alors qu'il était très calme, pour le conduire dans cet établissement. A [...], il avait eu des problèmes dès le premier jour, les médecins de l'hôpital lui refusant les médicaments qu'il avait avec lui (Seroquel, Temesta et antidouleurs, pour le nez notamment), puis changeant sa médication, ce qu'il avait refusé et qui lui avait valu 24 heures d'isolement. Pour l'heure, il prenait toujours ces médicaments, mais en doses moindres, et son nez ne le faisait plus souffrir. Le rapport du Dr J._____ le dérangeait, du fait qu'il avait été établi par un médecin qui ne l'avait pas vu plus d'une demi-heure et qui tenait compte des antécédents sans retenir ce qui allait bien désormais ; en 2016, il avait fait l'objet d'une expertise à la suite de la suppression de ses indemnités perte de gain et la Dresse [...] avait posé le diagnostic de bipolarité, ce qui lui avait fait peur, sans toutefois prescrire

de traitement. W._____ a ajouté qu'il avait toujours été hyperactif, raison pour laquelle il parlait très rapidement, et qu'il souffrait d'une paralysie de la langue à la suite d'une anesthésie pour des problèmes dentaires. Il souffrait d'acouphènes depuis mai 2019, mais ne s'était pas entendu avec la Dresse [...] qui changeait tout le temps les rendez-vous et l'interrompait sous prétexte qu'il parlait trop et l'empêchait de se concentrer, de sorte qu'il avait insisté pour aller à l'Hôpital de [...], où il était resté une fois 10 jours puis 2 semaines. Il se sentait désormais en pleine forme, n'avait plus d'allergies, ressentait à nouveau des émotions (il était grand-père pour la seconde fois), n'éprouvait plus d'idées suicidaires depuis le mois d'octobre, époque à laquelle on lui avait imposé le passage du CMS pour organiser son semainier, mais comme il manquait à chaque fois un médicament, il avait cessé d'en prendre et dormait désormais très bien grâce au Circadin qui lui avait été prescrit à l'hôpital. Ne voyant jamais de médecins à [...], sauf ceux qui lui avaient dit il y a trois jours qu'il était trop tôt pour quitter l'hôpital, il pourrait tout aussi bien être à la maison en prenant ses médicaments. Son retour au restaurant était nécessaire dès lors qu'il était le seul à détenir la patente et qu'en cas de contrôle, ses employés seraient au chômage.

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, formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]) 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, 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 [cité : 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^e éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43 et ATF 144 III 349 consid. 4.2).

1.3 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée qui s'oppose à la mesure prise à son encontre, le recours est recevable.

La juge de paix s'est référée à sa décision du 16 décembre 2018.

2.

2.1 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 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 LVPAE).

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, op. cit., n. 1327, p. 639). 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, Commentaire du droit de la famille [ci-après cité : 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, W._____ a été entendu par la juge de paix en charge du dossier le 16 décembre 2019 puis par la Chambre de céans réunie en collège le 23 décembre 2019, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

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 [cité : Guide pratique COMPA 2102], 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, p. 789 ; 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 [RMA] 2010, p. 456).

2.2.2 La décision entreprise se base sur le rapport d'expertise établi le 13 décembre 2019 par le Dr J._____, médecin associé auprès de l'IPL ainsi que sur le rapport du 13 décembre 2019 des Dresses H._____ et Q._____, cheffe de clinique adjointe et médecin au Département de psychiatrie. L'expertise a été établie dans le cadre de la présente procédure par un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie. Emanant d'un expert indépendant et répondant aux questions de la nécessité du placement, il suffit à l'appréciation de la cause.

La décision entreprise est donc conforme aux réquisits légaux.

3.

3.1 Le recourant se plaint d'être l'objet d'une mesure de placement injustifiée.

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, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, 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 (JdT 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, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, 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, 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, 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, p. 581 ; 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^{er} 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, la décision de placement a été prononcée pour troubles psychiques, la personne concernée étant en état de décompensation. Le recourant a été placé à l'Hôpital de [...]. Le délai de 6 semaines arrivera à échéance le 17 janvier 2020.

Il ressort des pièces au dossier que l'état du recourant ne s'est que très peu stabilisé à [...], que les problèmes comportementaux ont continué après l'hospitalisation, le recourant ayant refusé une nouvelle médication et ayant été placé en chambre de soins intensifs du 9 au 10 décembre 2019, et qu'une sortie de l'hôpital dans cet état et sans que la mise en place d'un traitement adéquat ni que le travail de réseau ne soient intervenus comporte encore le risque très élevé d'un retour à des comportements problématiques antérieurs, dont l'intéressé est anosognosique et que la seule prise d'une médication ne pourrait pas juguler. L'expert a confirmé que le cadre hospitalier était encore nécessaire pour la bonne conduite des soins et pour l'établissement des conditions minimales d'un progressif apaisement du trouble psychique et a noté que la labilité émotionnelle de l'intéressé était également à prendre en compte dès lors que ce type d'état était classiquement associé à un risque suicidaire plus important. L'audition du recourant a du reste conduit la Chambre de céans à faire les mêmes constatations que les médecins et la première juge s'agissant du fait que W._____ s'exprimait de manière accélérée, faisant de nombreuses digressions sur des événements antérieurs et peinant à répondre aux questions qui lui étaient posées.

Ainsi, c'est à bon droit que le premier juge a rejeté l'appel déposé par W._____, dont le recours se révèle mal fondé. Il s'ensuit que la décision du 16 décembre 2019 de placement à des fins d'assistance ordonnée par un médecin, échéant le 17 janvier 2020, doit être confirmée.

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 ; RS 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 du 16 décembre 2019 rejetant l'appel déposé par W._____ contre la décision du 6 décembre 2019 de placement à des fins d'assistance ordonnée par un médecin, échéant le 17 janvier 2020, est confirmée.

- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires, est exécutoire.

La vice-présidente :

Le greffier :

Du

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

- W._____, p.a. Département de psychiatrie du CHUV, Hôpital de [...],
- Département de psychiatrie du CHUV, Hôpital de [...], à l'att. des Dresses H._____ et Q._____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,

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 :