

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 17 juillet 2015

Composition : M. KRIEGER, vice-président
Mmes Bendani et Courbat, juges
Greffière : Mme Boryszewski

Art. 426, 439 al. 1 ch. 1, 450 al. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **D._____**, à Corcelles-près-Concise, contre la décision rendue le 9 juillet 2015 par le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois et dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 9 juillet 2015, envoyée pour notification aux parties le 10 juillet 2015, le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : juge de paix) a rejeté l'appel déposé par D._____ contre la décision du 20 juin 2015 du Dr ...][...] ordonnant son placement à des fins d'assistance (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a considéré qu'il y avait lieu de maintenir le placement à des fins d'assistance de D._____, en décompensation maniaque d'un trouble bipolaire. Se basant notamment sur l'avis médical du 9 juillet 2015 de la Dresse [...], médecin assistante au Département de psychiatrie du CHUV à Yverdon-les-Bains, le premier juge a retenu que l'état clinique actuel de D._____ restait fragile et qu'il y avait notamment un risque d'engagements financiers inconsidérés ou dans des projets irréalistes, soit une mise en danger due à la maladie dont il souffre.

B. Par acte du 13 juillet 2015 non motivé, D._____ a recouru contre cette décision, contestant son placement à des fins d'assistance.

Interpellé, le juge de paix a, par courrier du 15 juillet 2015, déclaré qu'il renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

Le 17 juillet 2015, la cour de céans a procédé à l'audition du recourant. Celui-ci a notamment décrit la journée qui a précédé son placement médical. Il a ainsi déclaré avoir dépensé ce jour-là les sommes de 3'000 fr. au casino, 16'000 fr. pour l'achat d'une moto, 3'000 fr. pour l'achat d'un vélo et commandé une vingtaine de plats dans un restaurant, car il souhaitait inviter tous ses collègues. Il a expliqué avoir été au casino, car il avait besoin de fonds pour l'achat de sa future maison ainsi que pour monter sa société. Il a également ajouté qu'il était conscient qu'il s'agissait

de grosses dépenses, mais qu'il avait toujours voulu une moto et un vélo. Lorsqu'il est enfin rentré chez lui à 1h15, il a trouvé ses parents qui l'attendaient inquiets de ne pas avoir reçu de nouvelles. Le médecin de garde a ensuite ordonné son placement. S'agissant de l'institution, il a déclaré que cela ne se passait pas très bien et qu'il souhaitait en sortir. Il a ajouté se sentir bien et ne pas avoir d'envie suicidaire pour l'instant. Il a également admis avoir un symptôme bipolaire et prendre des médicaments soit notamment un stabilisateur d'humeur.

Lors de cette audience, il a produit un document intitulé "directives anticipées".

C. La cour retient les faits suivants :

1. Le 11 novembre 2014, le juge de paix a rendu une décision, par laquelle il a rejeté l'appel déposé par D._____, né le ...][...] 1987, contre la décision du 26 octobre 2014 du Dr [...] ordonnant son placement à des fins d'assistance au motif que celui-ci se trouvait dans une phase maniaque d'un trouble bipolaire récemment déclaré. Il a retenu en substance que D._____ avait subi un épisode dépressif dans le courant du mois de juillet 2014, que la situation de crise correspondait à une période de décompensation maniaque, que cette maladie chronique pouvait s'avérer grave, que l'entrée dans la maladie était toujours une période délicate, notamment en raison du risque suicidaire élevé qu'elle comportait, que la réponse à la prise en charge et au traitement n'était pas encore connue, que l'intéressé n'était pas du tout conscient de sa maladie, qu'il n'était preneur d'aucun traitement, qu'il niait la nécessité de prendre des médicaments et qu'il était fragile.

Par arrêt du 20 novembre 2014, la Chambre des curatelles a rejeté le recours interjeté par D._____ et confirmé la décision précitée.

2. Par décision du 20 juin 2015, le Dr ...][...], médecin de famille FMH, a ordonné le placement à des fins d'assistance de D._____, au Centre de psychiatrie du Nord vaudois, à Yverdon-les-Bains (ci-après : CPNVD), exposant que l'intéressé présentait une décompensation maniaque et des troubles bipolaires depuis quelques jours avec pour conséquence notamment des dépenses très importantes. Il a également relevé que l'intéressé n'avait pas pris conscience de sa décompensation et qu'il était dans le déni.

Le 21 juin 2015, D._____ a interjeté recours contre cette décision contestant son placement.

Le 8 juillet 2015, D._____ a été entendu par le juge de paix. Il a déclaré qu'il estimait ne pas être en état hypomaniaque ou avoir un trouble bipolaire, tout en admettant avoir eu une grosse dépression au mois de juillet 2014 et être reconnaissant des soins prodigués à l'époque. Il a ajouté qu'il lui semblait ne plus être en phase haute, soit méritant un enfermement, comme il l'était au mois d'octobre 2014. Il a également indiqué que, lors de sa précédente hospitalisation, on lui avait fait des injections qui lui avaient fait perdre la notion de qui il était, qu'il ne voulait plus vivre cela, que les médecins, qui avaient rédigé le rapport de ce jour, n'étaient pas ceux qui le suivaient et qu'il n'avait jamais été entendu par ces derniers.

Le même jour, le Dr [...], chef de clinique adjoint et la Dresse [...], médecin assistante au Département de psychiatrie du CHUV, ont adressé un courrier au juge de paix indiquant que D._____ était hospitalisé dans leur établissement depuis le 20 juin 2015 à la suite d'une décompensation maniaque d'un trouble bipolaire et qu'actuellement, il acceptait son traitement psychopharmacologique et restait collaborant sur le plan clinique. Ils ont toutefois précisé que, malgré une amélioration, son état restait fragile et nécessitait la poursuite de son hospitalisation. Ils ont encore ajouté que leur projet consistait à adapter le traitement psychopharmacologique, afin de diminuer, voire supprimer les symptômes

maniaques et mettre en place un réseau ambulatoire pour garantir la poursuite du traitement.

Toujours le 8 juillet 2015, le juge de paix a imparti un délai au 9 juillet 2015 au Département de psychiatrie du CHUV, afin qu'on lui indique notamment en quoi la sortie de D._____ de l'établissement pouvait le mettre en danger ou mettre en danger des personnes autour de lui, et pour quelles raisons des mesures ambulatoires étaient insuffisantes.

Par courrier du 9 juillet 2015, D._____ a indiqué au juge de paix que rien n'évoluait à l'hôpital, qu'il était traité chaque jour par un médecin différent et qu'il ne voulait pas attendre cinq semaines avant de sortir.

Le même jour, la Dresse [...] a adressé un courrier au juge de paix indiquant notamment ce qui suit :

"(...) M. D._____ souffre d'un trouble psychiatrique grave, caractérisé par la fluctuation de l'humeur. Dans les phases dépressives, il pourrait présenter un risque suicidaire élevé et dans les phases hypomaniaques voire maniaques, le patient présente des comportements à risque à savoir des dépenses inconsidérées et des engagements dans des projets irréalistes. Selon les éléments obtenus à l'hétéro-anamnèse et suite à l'entretien familial du 07.07.2015, il y a une inquiétude majeure de la famille quant aux dépenses inconsidérées effectuées par le patient avant l'hospitalisation actuelle. La famille est inquiète d'une sortie prématurée de M. D._____, inquiétude renforcée par le fait que le patient reste anosognosique quant à sa maladie, banalisant ses comportements à risque et n'adhérant pas au suivi ambulatoire mis en place. Durant l'entretien de famille évoqué ci-dessus, il y a eu la réflexion d'une demande de curatelle en urgence et d'un renforcement de son suivi ambulatoire.

A l'heure actuelle, tous les éléments permettent de dire que l'état clinique de M. D._____ reste fragile et les mesures ambulatoires existantes nécessiteraient un renforcement pour garantir une sortie du CPNVD dans de bonnes conditions.

En conclusion, la sortie de notre établissement nous paraît prématurée, d'autant plus que les mesures ambulatoires actuelles restent insuffisantes."

Toujours le même jour, soit le 9 juillet 2015, le juge de paix a rendu la décision entreprise.

En droit :

1. a) Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix 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 ss CC).

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. 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 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 au juge de paix (art. 10 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC; 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 (Steck, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad 450a CC, p. 644, et les auteurs cités).

b) Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée, conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

2.1 a) La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas 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). 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. 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).

L'art. 450e al. 4 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).

b)D._____ a été entendu par le juge de paix le 8 juillet 2015 et par la cour de céans le 17 juillet 2015.

2.2 a) 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 (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 (ATF 137 III 289 c. 4.4; ATF 128 III 12 c. 4a).

b) En l'espèce, la décision attaquée se base sur des avis médicaux établis les 8 et 9 juillet 2015 par des spécialistes dans le domaine de la psychiatrie, soit le Dr [...], chef de clinique adjoint et la Dresse [...], médecin assistante au Département de psychiatrie du CHUV à Yverdon-les-Bains. Bien que travaillant dans la même institution où est placé le recourant, leur avis est suffisant dans la mesure où ils ne sont pas rattachés à l'unité où se trouve l'intéressé. Celui-ci a d'ailleurs déclaré à l'audience du 8 juillet 2015 ne pas être suivi par ces derniers et n'avoir jamais été entendu par eux.

3. a) Le recourant s'oppose à son placement.

b) 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, op. cit., n. 10.6, p. 245).

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).

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, 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; 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, op. cit., 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 réf. cit.).

c) Le juge de paix a considéré qu'il y avait lieu de maintenir le placement à des fins d'assistance de D._____ qui présentait une décompensation maniaque d'un trouble bipolaire. Il a retenu que l'état clinique actuel de l'intéressé restait fragile et qu'il y avait notamment un risque d'engagements financiers inconsidérés ou dans des projets irréalistes, soit une mise en danger due à la maladie dont il souffrait.

d) Selon l'avis du 8 juillet 2015 des Drs [...] et [...], le recourant est hospitalisé depuis le 20 juin 2015 à la suite d'une décompensation maniaque d'un trouble bipolaire. Malgré une amélioration, son état reste fragile et nécessite la poursuite de son hospitalisation. Le projet des médecins consiste à adapter le traitement psychopharmacologique, afin de diminuer, voire supprimer les symptômes maniaques et mettre en place un réseau ambulatoire pour garantir la poursuite du traitement.

Il résulte du rapport du 9 juillet 2015 de la Dresse [...] que le recourant souffre d'un trouble psychiatrique grave, caractérisé par la fluctuation de l'humeur. Dans les phases dépressives, il pourrait présenter un risque suicidaire élevé et, dans les phases hypomaniaques voire maniaques, présenter des comportements à risque à savoir des dépenses inconsidérées et des engagements dans des projets irréalistes. Il y a une inquiétude majeure de la famille quant aux dépenses inconsidérées effectuées par le patient avant l'hospitalisation actuelle. La famille est également inquiète d'une sortie prématurée de l'intéressé, alors que celui-ci reste anosognosique quant à sa maladie, banalisant ses comportements à risque et n'adhérant pas au suivi ambulatoire mis en place. A l'heure actuelle, l'état clinique du recourant demeure fragile et les mesures ambulatoires existantes nécessiteraient un renforcement pour garantir une sortie de l'institution dans de bonnes conditions.

Au regard de ces éléments, tant la cause que la condition au placement sont réalisées. Il doit ainsi être confirmé. La cour relève au surplus, qu'au regard des déclarations de l'intéressé devant le juge de paix et devant elle, le recourant est, dans une certaine mesure,

anosognosique quant à sa maladie, contrairement à ce qui pourrait ressortir du premier avis médical. Enfin, un retour à domicile serait en l'état totalement prématuré, les mesures ambulatoires suffisantes devant encore être mises en place et le traitement psychopharmacologique adapté.

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 judiciaire.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le vice-président :

La greffière :

Du

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

- M. D._____,

et communiqué à :

- Centre de psychiatrie du Nord vaudois,
- Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois.

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 :