

VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 127 vom 4. März 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__127

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 127 du 4 mars 2014

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 127 del 4 marzo 2014

Regeste

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE, REJET DE LA DEMANDE,
TOXICOMANIE, MALADIE MENTALE, AFFECTION PSYCHIQUE | 426 CC, 433 CC,
434 CC, 450 CC, 450e CC

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de T. _____ en application de l'art. 426 CC, le recourant ne contestant pas la mesure de curatelle de portée générale instituée en sa faveur. a) 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]), 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 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). 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 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). 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 (cf. JT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56). b) Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a déclaré qu'elle renonçait à reconsidérer sa décision et s'est référée pour le surplus aux considérants de celle-ci.

E. 2

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. b/aa) 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). 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). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral relatif à la révision du Code civil suisse du 28 juin 2006, FF 2006 p. 6719 ; ATF 139 III 257 c. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., 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 (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées). L'expression française « dans une même procédure » pourrait laisser penser qu'un expert qui s'est prononcé dans une procédure similaire antérieure ne pourrait pas fonctionner comme expert. Toutefois, le texte allemand utilise les termes « im gleichen Verfahren » (cf. ATF 137 III 289 c. 4.4), soit la procédure en cours. De plus, selon la jurisprudence, un expert ne peut être récusé au seul motif qu'il a déjà eu l'occasion de rendre une expertise dans une procédure antérieure : il faut à chaque fois examiner s'il existe un risque ou non de prévention de l'expert en raison de cette intervention. Tel ne sera en principe pas le cas lorsque l'expert doit répondre à d'autres questions, ou qu'il doit seulement confirmer, expliquer ou compléter un précédent rapport ; il n'est en revanche plus indépendant s'il doit examiner la pertinence de cette précédente expertise ou procéder à un contrôle objectif de celle-ci (TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010 précité c. 1.3). Ainsi, il ne faut pas par principe considérer qu'un expert qui s'est par le passé prononcé dans le cadre d'une procédure de placement à des fins d'assistance fera preuve de partialité s'il est amené à rendre une expertise dans une procédure relative à une curatelle (cf. TF 5P.19/2001 du 12 février 2001 c. 3a). bb) La décision entreprise se base sur le rapport établi le 21 décembre 2012 par le Dr Yannick Schnegg et la Dresse Suzanne Gilliland, respectivement médecin adjoint et médecin assistante auprès de l'UPA de Payerne, rattachée au Département de psychiatrie du CHUV, ainsi que sur le complément d'expertise déposé le 14 novembre 2013 par le Dr Yannick Schnegg et Elisabeth Maulaz, psychologue adjointe auprès dudit UPA. Même si le Dr Schnegg s'est déjà prononcé fin 2012 sur la situation du recourant, le fait de confier à ce même médecin un complément d'expertise ne prête pas le flanc à la critique, ce d'autant moins que la co-experte était une personne différente. Il s'agit au surplus de spécialistes en psychiatrie qui remplissent les exigences posées par la jurisprudence pour assumer la fonction d'experts.

E. 3

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). La cour de céans a auditionné le recourant le 20 février 2014, de sorte que le droit d'être

entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

E. 4

a) Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance, critiquant notamment le diagnostic de schizophrénie. 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., Berne 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) Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires, et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 c. 4.1 ; JT 2013 III 38). c) En l'espèce, les experts indiquent dans leur rapport d'expertise du 21 décembre 2012 que le

recourant présente, outre un HIV depuis 2004 traité par trithérapie et une hépatite C depuis 2010, une dépendance aux opiacés avec une substitution de méthadone, une dépendance au cannabis en utilisation continue avec distorsion des perceptions et syndrome amotivationnel, ainsi qu'une dépendance à d'autres substances en utilisation occasionnelle et nocive pour la santé. Sa consommation habituelle de stupéfiants provoque un syndrome démotivationnel et peut induire des idéations persécutives. Dans leur complément d'expertise du 14 novembre 2013, les experts confirment le diagnostic de dépendance aux opiacés et au cannabis – en rémission partielle dans un cadre protégé –, de HIV et d'hépatite C, et ajoutent que le recourant souffre de schizophrénie paranoïde caractérisée par des symptômes positifs et négatifs, accompagnés d'une anosognosie de l'intéressé quant à son état mental. Ainsi, il y a lieu de considérer que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est avérée. En effet, même si le recourant conteste le diagnostic posé et que, selon ses déclarations du 23 janvier 2014, il ne se considère pas comme malade, il n'y a pas lieu de s'écarter de la version des experts qui n'apparaît pas manifestement inexacte ou contradictoire. En outre, selon l'avis exprimé par les experts dans leur premier rapport d'expertise, le recourant présente du fait de sa toxicomanie un danger pour lui-même et, dans une certaine mesure, pour autrui. Il ressort du dossier que chaque sortie après hospitalisation a engendré des décompensations psychotiques mettant l'intéressé en danger. En effet, les experts relèvent une évolution défavorable de la situation du recourant depuis le printemps 2013, qui se caractérise par des difficultés à vivre en dehors d'une structure hospitalière en raison de décompensations psychotiques à répétition. Hospitalisé du 13 mai au 25 juin 2013, le recourant a dû être réadmis au CPNVD le 1^{er} juillet 2013, où il est resté jusqu'au 31 décembre 2013, avant d'intégrer la structure de [...]. Au cours de ces longs séjours, les médecins ont observé que l'intéressé était désorganisé dans son discours, dans sa pensée et dans ses comportements, et qu'il présentait des symptômes psychotiques positifs, comme des hallucinations et des délires, ainsi que des symptômes négatifs qui se caractérisaient par un retrait social, une impossibilité de s'occuper de son appartement et de ses affaires et une grande passivité. Contrairement aux réserves exprimées dans leur premier rapport concernant un placement, les experts préconisent, dans leur complément d'expertise, le prononcé d'une mesure de placement à des fins d'assistance en faveur du recourant, compte tenu de la nouvelle appréciation diagnostique de schizophrénie paranoïde, de l'évolution défavorable, de l'impossibilité actuelle de l'intéressé de s'intégrer socialement, de bénéficier d'un suivi médical et psychiatrique ambulatoire, ainsi que de l'acceptation du recourant d'une prise en soins institutionnelle. Selon les experts, le recourant ne peut pas se passer d'une assistance ou d'une aide permanente, il a besoin de soins permanents et d'un traitement psychiatrique, et l'évolution depuis le début de l'année 2013 démontre qu'il n'est actuellement pas capable d'adhérer à une assistance et à un traitement ambulatoire. Ceci est confirmé par les propres dires du recourant, qui a indiqué, lors de l'audience du 23 janvier 2014, qu'il n'irait pas chercher ses neuroleptiques chez le médecin si la mesure de placement était levée. Il ressort en outre des deux expertises, des courriers des médecins du CPNVD des 10 juillet et 5 août 2013 et des déclarations du recourant lors de ses auditions des 23 janvier et 20 février 2014 qu'il est anosognosique de son état, notamment quant à sa consommation excessive de stupéfiants et à sa schizophrénie paranoïde, et qu'il minimise la gravité de sa situation. Au vu de ces éléments, le besoin d'assistance et de traitement est établi. Au surplus, [...] – foyer psycho-éducatif offrant un lieu de vie mixte et dit à haut seuil de tolérance face aux symptômes et aux comportements résultant de la maladie – est une institution appropriée à

la situation du recourant et permet de satisfaire les besoins essentiels de celui-ci. Le recourant a d'ailleurs adhéré au projet de placement en foyer et a déclaré le 23 janvier 2014 que tout se passait très bien pour lui dans cet établissement. S'il a nuancé ses propos le 20 février 2014 en faisant état de hauts et de bas, les tensions survenues ponctuellement ont néanmoins apparemment été rapidement apaisées et le recourant a indiqué ne pas avoir de souci avec les éducateurs. La décision de placement à des fins d'assistance prise à l'égard du recourant ne prête ainsi pas le flanc à la critique.

E. 5

a) Le recourant conteste en outre les injections qui lui sont administrées et demande qu'il soit mis un terme au traitement par neuroleptiques ou que la médication soit adaptée. b) L'art 434 CC régit le traitement sans consentement d'une personne placée dans une institution appropriée pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique. Aux termes de l'art. 434 al. 1 CC, si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement, lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (ch. 1), lorsque la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (ch. 2) et lorsqu'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (ch. 3). La décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance ; elle indique les voies de recours (art. 434 al. 2 CC). Le plan de traitement auquel se réfère l'art. 434 al. 1 CC est régi par l'art. 433 CC. Aux termes de cette disposition, lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle et, le cas échéant, sa personne de confiance (al. 1). Le médecin traitant renseigne la personne concernée et sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé ; l'information porte en particulier sur les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires du traitement, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et sur l'existence d'autres traitements (al. 2). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée ; si elle est incapable de discernement, le médecin traitant prend en considération d'éventuelles directives anticipées (al. 3). Le plan de traitement est adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (al. 4). c) En l'espèce, selon le courrier du CPNVD du 7 janvier 2014, le recourant reçoit depuis décembre 2013 des injections de neuroleptiques une fois par mois, avec effet retard, selon décision médicale et contre son gré au vu de sa conscience morbide partielle, de sa non-adhérence au traitement per os et de ses multiples décompensations. Aucune décision relative au traitement sans consentement ne figure au dossier. Toutefois, le recourant a expressément déclaré le 20 février 2014 qu'il ne s'était pas opposé aux injections, qu'il avait acceptées. Il est ainsi douteux que l'on se trouve dans un cas de figure de l'art. 434 CC s'agissant du traitement administré jusqu'ici. Quoi qu'il en soit, le recourant devrait prochainement rencontrer le Dr A. _____ pour parler de la prescription du traitement. Pour le cas où le recourant s'opposerait par exemple à une nouvelle injection, celle-ci devra faire l'objet d'une décision communiquée au recourant dans les formes prescrites par l'art. 434 CC et l'intéressé pourra alors, dans les dix jours (cf. art. 439 al. 2 CC), faire valoir auprès du juge de paix ses griefs liés au traitement médical qu'il reçoit contre son gré, ce magistrat devant alors examiner si les conditions matérielles et formelles d'un tel traitement sont remplies. Le recourant pourra aussi, le cas échéant, se plaindre auprès du juge de paix de l'absence de réception d'une décision relative au traitement sans consentement.

E. 6

Le recourant demande enfin un changement de curatrice. Ce point ne fait toutefois pas l'objet de la décision entreprise et il appartiendra au recourant de formuler cette requête auprès du juge de paix.

E. 7

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. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ M. T. _____, ■ Mme L. _____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, et communiqué à : ■ Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois, 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.