

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 153 vom 2. März 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-03-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2015\\_\\_153](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__153)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 153 du 2 mars 2015

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 153 del 2 marzo 2015

### **Regeste**

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE | 426 CC, 431 CC, 450 CC, 450e CC

### **Erwägungen**

#### **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). Comme en première instance, la cour de céans a procédé à l'audition du recourant et de son curateur, remplacé par M. [...], de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, le 2 mars 2015. Le droit d'être entendu des intéressés a donc été respecté.

#### **E. 4**

Le recourant ne souhaite plus être placé, considérant ne plus boire et ne pas souffrir d'un manque d'alcool. Il se soumet régulièrement à un traitement d'antabuse et ne consomme plus de produits stupéfiants. Il souhaite travailler et entamer une vie indépendante et libre, dans son propre appartement ; il ne s'opposerait pas à vivre en appartement protégé. Même s'il est très bien au [...], il se sent isolé du monde et de sa famille. Il s'entend mieux avec son curateur.

#### **E. 4.1**

Selon l'art. 431 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte doit, dans les six mois qui suivent le placement, examiner si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (art. 431 al. 1 CC). Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par mois. Son contrôle doit être individualisé et approfondi (Guillod, CommFam, n. 7 ad art. 431 CC, p. 730).

#### **E. 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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). 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, 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, 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, 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<sup>er</sup> 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, Introduction au nouveau droit de protection de l'adulte, 2011, note 881 ad art. n. 705, p. 321 et références citées). Selon la doctrine, il y a placement dès que la personne concernée est contrainte à séjourner plusieurs heures dans un lieu déterminé, sans qu'il soit nécessaire qu'elle y passe la nuit (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 9 ad art. 437 CC, p. 514 ; Fassbind, Erwachsenenschutz, Zurich 2012, pp. 318-319 ; Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Bâle 2011, n.

258, p. 106 ; Rosch, Das neue Erwachsenenschutzrecht, Rosch/Büchler/Jakob Hrsg, Bâle 2011, n. 11 ad art. 426 CC, p. 201 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 663, p. 301 ; Guide pratique COPMA, n. 10.9, p. 246, et l'arrêt cité TF 5A\_137/2008 du 28 mars 2008 c. 3.1 admettant que deux heures et demie par jour suffisent pour retenir l'existence d'un placement à des fins d'assistance ; sous l'ancien droit : Spirig, Zürcher Kommentar, 1995, n. 116 ad art. 397a aCC, p. 45). L'autorité de protection décide du principe du placement dans un établissement approprié. L'institution en question peut être ouverte, fermée ou mixte. Il suffit que la personne intéressée n'ait pas l'autorisation de sortir de son propre gré et que l'institution exerce une forme de surveillance à cet égard (Guillod, CommFam, n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). La libération de la personne concernée peut être précédée par un relâchement progressif des restrictions de liberté liées au placement, par exemple par la possibilité de quitter à certains moments l'institution, afin de préparer la personne au retour à la vie indépendante. Si l'on veut réaliser au mieux les objectifs d'un placement à des fins d'assistance, il faut laisser dans ce domaine une marge de manoeuvre à l'institution, dont le caractère approprié a déjà été reconnu par la décision de placement. Selon une partie de la doctrine qu'il y a lieu de suivre afin d'assurer à la personne concernée le suivi le plus adapté à sa situation, il serait déraisonnable d'exiger une nouvelle décision de placement si le relâchement progressif des limitations de liberté devait connaître un retour en arrière momentané (en ce sens Guillod, CommFam, n. 85-86 ad art. 426 CC, pp. 689-690). Il appartient dès lors à l'institution de fixer les modalités du placement, par exemple les autorisations de sortie, voire même de décider d'un allègement du placement, mais ceci n'est pas sans limite. En effet, sauf délégation de compétence au sens de l'art. 428 al. 2 CC, l'établissement ne peut pas décider de son propre chef de la levée totale du placement au profit de mesures purement ambulatoires (CCUR 25 février 2014/54, JT 2014 III 111).

#### **E. 4.3**

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (art. 437 al. 1 CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur (art. 437 al. 2 CC ; Guillod, CommFam, nn. 1ss ad art. 437 CC). Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVP AE. Selon cette norme, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 LVP AE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1); la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2); la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3); si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4). La prise en charge évoquée à l'art. 437 al. 2 CC suppose l'acceptation du patient ou tout du moins sa coopération (Guillod, CommFam, n. 12 ad art. 437 CC). Des mesures ambulatoires peuvent cependant être ordonnées contre le gré du patient, un tel ordre exerçant sur l'intéressé une pression psychologique et donnant plus de poids aux prescriptions données, la question de savoir si une médication ambulatoire peut faire l'objet d'une exécution forcée restant néanmoins controversée (Guillod, Comm.Fam., n. 12 ss ad art. 437 CC) et – à supposer

qu'elle soit admissible – n'apparaissant guère praticable, en réalité (Rösch/Büchler/Jakob, *Erwachsenenschutzrecht*, 2<sup>ème</sup> éd. n. 4 ad art. 437 CC). Cela étant, en d'autres termes, la mise en place d'une mesure ambulatoire suppose un minimum de collaboration du bénéficiaire et en tous cas qu'il ne s'y oppose pas d'emblée.

#### **E. 4.4**

En l'espèce, selon les psychiatres concernés, R.\_\_\_\_\_ consolide l'abstinence à l'alcool depuis une année et une bonne évolution sur les plans thymique et affectif est constatée, mais l'abstinence est toujours fragile du fait d'une consommation connue en août 2014 ; le maintien du placement, doublé de la poursuite d'un travail conséquent sur le plan psychologique, paraît être la mesure garantissant la consolidation de l'abstinence, la structuration des journées et l'encadrement nécessaire au rétablissement social de leur patient. Lors de sa comparution devant la Cour de céans, le remplaçant du curateur de R.\_\_\_\_\_ a souligné la fragilité du recourant, qui pouvait être vite tenté lorsqu'il était à l'extérieur. Lors de ses auditions, notamment lors de sa comparution devant la cour de céans, le recourant a réaffirmé son désir profond de travailler et de mener une vie normale dans son propre appartement, afin de se rapprocher de ses amis et de sa famille, en particulier de sa maman. A défaut de pouvoir réaliser ce souhait, il a requis de pouvoir vivre en appartement protégé, tout en poursuivant un traitement médicamenteux. On peut comprendre ces aspirations. Toutefois, il est prématuré de faire droit à la requête du recourant, dont l'état n'est pas suffisamment stabilisé ; l'objectif thérapeutique du placement est certes atteint et porte ses fruits, mais un travail conséquent doit être poursuivi dans le cadre d'un maintien de l'abstinence à l'alcool et d'une stabilisation psychique, afin de garantir une meilleure autonomie et une responsabilisation au quotidien. Quant à la mise en place de mesures ambulatoires, elles ne sont pas utiles en l'état, vu l'adhérence du recourant au suivi. Les conditions de l'art. 426 CC apparaissant toujours réunies, le maintien du recourant en placement à des fins d'assistance au [...] ou dans tout autre établissement approprié, prononcé par les premiers juges, est par conséquent justifié. Cela étant, le recourant devrait rapidement être autorisé, dans le cadre du placement, après concertation avec l'équipe d'intervenants en charge de son état de santé, à intégrer une structure du type appartement protégé, structure qui paraît plus appropriée à sa situation.

#### **E. 5**

En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision confirmée. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [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 rejetée. III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires. IV. L'arrêt est exécutoire. La présidente :  
Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - R.\_\_\_\_\_, - [...], assistant social à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), - Direction médicale du Chalet de [...] et communiqué à : ■ Justice 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). Le greffier :

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