

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 429 vom 30. Mai 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-05-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2016\\_\\_429](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__429)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 429 du 30 mai 2016

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 429 del 30 maggio 2016

## Regeste

TRAITEMENT FORCÉ, REJET DE LA DEMANDE | 434 CC, 439 al. 1 CC

## Erwägungen

### E. 1

Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur un appel au sens de l'art. 439 al. 1 ch.

#### E. 1.1

Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 9 ad art. 439 CC et les références, p. 783, n. 15 in fine ad art. 450 CC, p. 913 ; De Luze/Page/Stoudmann, Droit de la famille, Code annoté, Lausanne 2013, n. 1.1. in fine ad art. 439 CC et références, p. 748, n. 1.1, p. 777 ; circulaire n° 30 du Tribunal cantonal du 5 décembre 2012 sur les voies de droit en matière de protection de l'adulte et de l'enfant, ch. 4) 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 [cité ci-après : Guide pratique COPMA], Zurich, St Gall, 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 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, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5 e éd, Bâle 2014, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626 et les auteurs cités).

#### E. 1.2

Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable. L'autorité de protection s'est déterminée conformément à l'art. 450d al. 1 CC. 2. 2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à l'administration d'un traitement sans consentement doit

être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC ; Guillod, op. cit., n. 39 ad art. 439 al. 1 ch. 4 CC, p. 789). 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 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], [Message], FF 2006 pp. 6635 ss, spéc. p. 6719). 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. 2650 ; Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). En outre, si l'expert doit être indépendant et ne doit pas, en principe, s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure, son avis pourra cependant être retenu s'il a été consulté sur une autre question que celles pour lesquelles il avait été précédemment interpellé (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 En l'espèce, la décision se fonde sur le rapport d'expertise psychiatrique établi par la Dresse X.\_\_\_\_\_, le 7 mars 2016 (recte : 7 avril 2016), lequel est corroboré par l'avis des Dresses O.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ du 8 avril 2016. Réalisée conformément aux conditions jurisprudentielles posées, l'expertise, confirmée par l'avis des Dresses O.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, suffit à la cour de céans pour se déterminer sur le sort du recours. 3. 3.1 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 entendu le recourant à son audience du 30 mai 2016.

#### **E. 4**

Le recourant conteste la nécessité du traitement médical qui lui est administré, sans son consentement.

##### **E. 4.1**

Pour être licite, tout traitement médical doit en principe s'appuyer sur le consentement libre et éclairé de la personne concernée, capable de discernement. Un traitement sans consentement constitue généralement une atteinte à la personnalité en droit privé (art. 28 CC) et une restriction à la liberté personnelle en droit public (art. 10 Cst. féd. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101]). Pour être appliqué, il doit répondre aux conditions de restriction des droits fondamentaux prévues par l'art. 36 Cst. féd., c'est-à-dire être fondé sur une base légale, être justifié par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui et être proportionné au but visé (Guillod, op. cit., nn. 1 et 2 ad art. 434 CC et références, p. 748 ; TF 5A\_66/2009 du

##### **E. 4.2**

Selon le dictionnaire de français Larousse, dans sa version électronique, le terme « traitement » se définit comme l'ensemble des méthodes qui sont employées pour lutter contre une maladie et qui visent à la guérir. Pour le Littré, autre dictionnaire de la langue française en ligne, il consiste en la manière de conduire une maladie, à l'effet soit de la guérir, d'en diminuer le danger, de calmer les souffrances qu'elle cause, d'atténuer ou de dissiper les suites qu'elle peut entraîner. Le traitement forcé, dans le cadre du placement à des fins d'assistance, pourra ainsi se comprendre comme l'ensemble des mesures

thérapeutiques nécessaires au traitement des troubles psychiques du patient qui sont à l'origine de son placement. C'est l'interprétation qui résulte en substance de l'avis exprimé par Geiser dans le commentaire bâlois précité (éd. 2014, n. 27 ad art. 434/435 CC, p. 2482). Tout d'abord, l'auteur constate que la loi ne règlemente pas précisément ce qu'il convient d'entendre par plan de traitement et qu'en particulier, elle n'indique pas si celui-ci peut se comprendre comme comportant un ensemble d'interventions thérapeutiques propres à soigner le patient durant un temps donné – par exemple, une série d'injections –, ou si un nouveau plan doit être établi à chaque nouvelle étape du traitement. Bien que considérant comme préférable qu'à chaque nouvelle étape d'une thérapie, dont la nécessité médicale sera reconnue, l'on s'efforce d'obtenir le consentement du patient afin d'éviter de le contraindre et d'obliger le médecin responsable à rendre, pour l'autorisation de chaque nouvelle étape, une décision formelle, il estime ensuite que le traitement devra être considéré comme un tout et qu'il devra pouvoir être ordonné, pour un laps de temps donné, par une seule et même décision. Geiser précise encore qu'à l'instar de ce que prévoit l'art. 431 CC, pour le placement à des fins d'assistance, le plan de traitement ne devra pas, en principe, excéder six mois, sans qu'une nouvelle décision ne soit rendue. Par ailleurs, le traitement sera considéré comme contraint non seulement lorsque des médicaments seront administrés par la force physique, mais également lorsque le patient sera amené à y consentir à la suite d'une menace d'administration forcée (TF 5A\_666/2013, du 7 octobre 2013 ; TF 5P\_366/2002, du 26 novembre 2012).

### **E. 4.3**

Au regard de l'art. 434 CC, plusieurs conditions doivent être réunies pour qu'un traitement forcé puisse être administré. Outre que la personne concernée ne doit pas y avoir consenti, un plan de traitement visant à soigner les troubles psychiques à l'origine du placement doit avoir été établi (Guillod, op. cit., nn. 8 et 9 ad art. 434 al. 1 C, p. 750). L'art. 433 CC, auquel renvoie l'art. 434 al. 1 CC, définit à cet égard les modalités d'établissement d'un tel plan. Non seulement, le médecin devra renseigner l'intéressé sur tous les éléments essentiels de la thérapie envisagée, mais il devra aussi l'informer sur les examens passés ou encore prévus, le diagnostic posé, les thérapies envisagées, les risques, les inconvénients, les avantages qu'elles comportent, leur pronostic (Guillod, op. cit., n. 15 ad art. 433 CC, p. 742), ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et l'existence d'autres traitements (art. 433 al. 2, p. 738 ; Guide pratique COPMA, n. 10.34 ad art. 433 CC, p. 257). Le plan de traitement devra aussi correspondre à l'état actuel de la science médicale et, brièvement, justifier l'approche thérapeutique proposée (Guillod, op. cit., n. 15 ad art. 433 CC, p. 743). N'étant pas un document immuable, il devra être adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (art. 433 al. 4 CC ; Guillod, op. cit., n. 16 ad art. 433 CC, p. 743). En outre, il devra être établi par le médecin chef du service concerné, la doctrine précisant que le praticien en cause devra être au bénéfice d'un titre de médecin spécialiste FMH et qu'il devra avoir la responsabilité de l'ensemble de la clinique ou, tout du moins, de la division concernée (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, nn. 32 ss. ad art. 434 CC, pp. 2483 ss. ; Guillod, op. cit., n. 29 ad art. 434 CC, p. 755). Le plan de traitement devra aussi faire l'objet d'une décision écrite qui devra être notifiée à la personne concernée et qui devra indiquer les voies de recours, soit la possibilité de faire appel au juge, dans les dix jours suivant sa notification (art. 439 al. 1 ch. 4 CC ; Guillod, op. cit., n. 30 CC ad art. 434 CC, p. 755).

#### **E. 4.3.1**

Dans le cas d'espèce, le recourant ne s'est pas vu notifier de plan de traitement avant le dépôt de son recours. Le vice a cependant été réparé, puisque la Dresse [...], médecin assistante du CHUV, à Lausanne, agissant sur délégation du médecin-chef de service, a notifié au recourant, selon décision du 11 mai 2016, son plan de traitement. Ce document contient les détails de la thérapie qui est appliquée au recourant, précise que le traitement a débuté le 7 mai 2016, qu'il lui est administré sans son consentement et qu'il a la possibilité de faire appel de cette décision dans les dix jours suivant sa notification. Le plan de traitement établi a donc été signifié au recourant conformément aux exigences de forme prévues par les art. 433 et 434 CC.

#### **E. 4.4**

Outre les conditions formelles décrites ci-dessus, le traitement sans consentement d'une personne en institution requiert également la réalisation de trois conditions matérielles.

##### **E. 4.4.1**

En premier lieu, l'absence de traitement doit mettre « gravement en danger la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui », notions qui doivent être interprétées restrictivement (Guillod, op. cit., nn. 12 et 13 ad art. 434 CC et références, p. 751). La décision du médecin-chef du service concerné ne doit pas aller au-delà de cet objectif. En particulier, ne peuvent pas être prévues dans le plan de traitement, sans le consentement de l'intéressé, des mesures simplement souhaitables d'un point de vue médical visant à améliorer son état de santé et son bien être mais qui ne permettront pas d'éviter les risques de préjudices mentionnés par la loi (Guide pratique COPMA, n. 10.44 ad art. 434 CC, p. 259). La commodité institutionnelle ou le souci d'éviter une perturbation de la vie communautaire ne peuvent pas non plus justifier un traitement sans consentement (Guillod, op. cit., n. 12 ad art. 434 CC et références, p. 751). En outre, le pronostic relatif au danger grave pour la santé de la personne concernée ou pour la vie ou l'intégrité d'autres personnes doit être posé à l'aide de critères professionnels médicaux et doit, si nécessaire, être motivé (Guide pratique COPMA, n. 10.44, p. 259). En l'espèce, selon les éléments au dossier, particulièrement l'expertise psychiatrique déposée, le recourant souffre d'une schizophrénie paranoïde depuis plusieurs années. Il a été admis à l'Hôpital de Cery, le 29 décembre 2015, pour une décompensation psychotique avec un risque hétéro-agressif. Il ressort du rapport des Dresses O. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ que toutes les mesures de placements en foyer expérimentées ont échoué en raison de l'hétéro-agressivité du patient et de la chronicité des idées délirantes de persécution et de la méfiance qu'il manifeste. Selon la Dresse X. \_\_\_\_\_, l'arrêt du traitement entraînerait un risque très élevé de survenance d'une nouvelle décompensation psychotique aiguë, ainsi qu'un risque auto et hétéro-agressif. Il résulte de ce qui précède que le premier critère requis par la loi pour permettre l'application d'un traitement sans consentement est réalisé.

##### **E. 4.4.2**

En deuxième lieu, la personne concernée ne doit pas avoir le discernement requis pour saisir la nécessité du traitement (art. 434 al. 1 ch. 2 CC). La capacité de discernement doit s'apprécier in concreto, c'est-à-dire par rapport à la nécessité du traitement dans un cas donné. En particulier, seront notamment considérés comme n'ayant pas leur discernement les patients qui n'auront pas la capacité de jugement nécessaire, notamment en raison de démence, d'une déficience grave de l'intelligence ou de troubles de la personnalité, et qui ne pourront donc exprimer ni leur consentement ni le rejet de la mesure. Il pourra également

s'agir de patients souffrant d'une maladie comme, par exemple, la schizophrénie, affection de nature à perturber leur perception ou qui les rendra incapables de prendre une décision, en particulier, dans le cas d'une dépendance. Bien que comprenant de quoi il s'agit, ces patients ne seront pas en mesure de consentir à un traitement approprié et exprimeront leur opposition verbalement ou même physique-ment, parce qu'ils ne seront pas à même d'évaluer raisonnablement leur situation en raison d'un état de faiblesse affectant leur condition personnelle (cf. de Luze/Page/ Stoudmann, op. cit., n. 1.3 ad art. 434 CC, p. 741 ; Guillod, op. cit., n. 18 ad art. 434 CC, p. 752). En l'occurrence, il ressort du rapport d'expertise de la Dresse X. \_\_\_\_\_ que le recourant présente une anosognosie quant à son trouble ainsi qu'à la nécessité de se faire soigner et que cela l'empêche d'adhérer au traitement qui lui est nécessaire pour sauvegarder sa santé. Le discernement requis, au sens de l'art. 434 al. 1 ch. 2 CC, faisant par conséquent défaut, la deuxième condition prévalant à l'application d'un traitement sans le consentement de l'intéressé est réalisée.

### **E. 4.4.3**

En troisième lieu, l'inapplication de mesures appropriées moins rigoureuses doit rendre impérative l'administration du traitement forcé. Cette troisième condition, qui revient à faire application du principe de proportionnalité, doit s'apprécier par rapport à la cause du placement et à l'état de la science médicale. Elle porte à la fois sur la nature du traitement, ses modalités et sa durée (Guillod, op. cit., n. 24 ad art. 434 CC, p. 754). Le traitement imposé doit nécessairement avoir un but thérapeutique, doit reposer sur de solides connaissances médicales et doit produire le moins possible d'effets secondaires pénibles ou de séquelles durables (Guillod, op. cit., n. 25 ad art. 434 CC, p. 754). Le principe de proportionnalité doit aussi guider les modalités d'application du traitement qui devra être le plus respectueux possible de la dignité, de l'intégrité physique et psychique ainsi que de la sphère privée de la personne concernée (Guillod, op. cit., n. 27 ad art. 434 CC, pp. 754 et 755). Enfin, il commandera de n'être appliqué que pour une durée limitée, la plus courte possible, d'être surveillé et réévalué à intervalle régulier (Guillod, op. cit., n. 28 ad art. 434 CC et références, p. 755). En l'espèce, le recourant souffre d'une maladie psychiatrique imposant un traitement depuis plusieurs années. Par le passé, il a été constaté une exacerbation des symptômes psychotiques à chaque arrêt du traitement. Des essais avec d'autres molécules n'ont pas été concluants. Selon l'experte, la forme dépôt s'avère nécessaire. En outre, l'arrêt du traitement entraînerait un risque très élevé de décompensation psychotique aiguë, associée à un risque auto et hétéro-agressif. Au vu de ce qui précède, il n'y a donc pas d'autre choix que d'appliquer au recourant le traitement qui lui est actuellement administré, sous réserve cependant que, conformément à la loi, il conviendra de réévaluer régulièrement sa situation et de déterminer si, parmi les thérapies existantes et leur évolution possible, un autre mode de traitement moins invasif, comportant un minimum d'effets secondaires et susceptible de recueillir son adhésion pourrait lui être prescrit. Il conviendra aussi que les médecins examinent si, par l'ajout d'une médication, il est possible d'atténuer les effets secondaires du Clopixol, dès lors que le recourant semble disposé à adhérer au traitement dans ces conditions. La troisième condition requise pour l'application d'un traitement sans consentement est par conséquent réalisée.

5. 5.1 En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision confirmée. 5.2 Le présent arrêt est rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]). 5.3 Le 23 mai 2016, le Juge délégué de la cour de céans a institué une curatelle de représentation ad hoc en faveur du recourant et désigné Me Marcel Waser, avocat à Lausanne, pour le représenter, conformément à l'art. 450e al. 4 CC. Le 31

mai 2016, Me Marcel Waser a produit à la cour de céans sa note d'honoraires et requis d'être indemnisé pour la présente procédure de recours. Selon les éléments qu'il a communiqués, il a consacré quatre heures et vingt cinq minutes à son mandat, temps qui apparaît raisonnable et admissible compte tenu des difficultés de la cause et des démarches entreprises. Une indemnité correspondant au temps indiqué par le conseil doit par conséquent lui être allouée au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ, Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3), cette indemnité s'établissant cependant à 1'035 fr. et non à 1'117 fr. 80 comme indiqué par dit conseil, l'indemnité due au curateur pour la procédure de recours devant être calculée sans la TVA en vertu de l'art. 3 al. 4 RCur [Règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs, RSV 211.255.2]). 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'indemnité de Me Marcel Waser, curateur de représentation du recourant P. \_\_\_\_\_, est arrêtée à 1'035 fr. (mille trente cinq francs), débours compris, pour la procédure de recours et mise à la charge de l'Etat. V. L'arrêt est exécutoire. La présidente : La greffière : Du 30 mai 2016 L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Marcel Waser (pour P. \_\_\_\_\_), ■ J. \_\_\_\_\_, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), et communiqué à : ■ Juge de paix du district de Lausanne, 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).

## **E. 6**

avril 2009). Par l'introduction du nouvel article 434 CC, le droit fédéral impose depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 un régime juridique uniforme et exhaustif valable dans tous les cantons (Guillod, op. cit., n. 5 ad art. 434 CC et références, p. 749). Le champ d'application de cette norme se limite exclusivement aux patients placés à des fins d'assistance en raison de troubles psychiques et ne concerne pas les personnes placées et atteintes de déficience mentale ou souffrant de troubles psychiques nécessitant uniquement un traitement somatique (cf. Guillod, op. cit. n. 5 ad art. 434 CC et réf. citées, p. 749 ; nn. 3 et 8 à 11 ad art. 433 CC et références, pp. 740-741).

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