

VD_GERICHTE E122.048581 vom 30. Januar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-01-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_E122.048581

FR: VD_GERICHTE E122.048581 du 30 janvier 2024

IT: VD_GERICHTE E122.048581 del 30 gennaio 2024

Erwägungen

E. 5

Dans leur rapport d'expertise du 28 novembre 2023, les Drs R. _____ et A. _____, respectivement médecin associé et médecin assistante [...] du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), ont exposé qu'après plusieurs années d'abstinence, X. _____ avait repris ses consommations de cocaïne qu'elle avait augmentées à partir de 2017, qu'elle avait vendu sa villa en 2019, que dans le cadre de la pandémie liée au Covid, la situation de sa structure d'art-thérapie s'était détériorée et qu'elle avait fait faillite et qu'elle s'était fait également expulser de ses locaux professionnels, où elle vivait, se retrouvant dans un van qu'elle stationnait près d'une forêt. Les experts ont posé chez X. _____ les diagnostics de trouble schizotypique et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et de cocaïne, syndrome de dépendance, utilisation continue. Ils ont exposé que l'expertisée présentait des troubles du contenu de la pensée, mêlant

- 7 - des idées délirantes de thématique hypocondriaque et spirituelle, associés à un mode de pensée ésotérique, à un comportement excentrique, à une entrée en relation inadéquate et à un retrait social, ajoutant que ces éléments n'avaient pas conduit à la présence d'épisodes psychotiques à proprement parler, mais étaient plutôt chroniques dans le mode de pensée de l'intéressée depuis de nombreuses années. Les médecins ont relevé que X. _____ sous-estimait les risques pris tant du fait de son lieu de vie, vivant dans des conditions très précaires, que concernant son amaigrissement et ses difficultés d'accéder à de la nourriture, qu'elle banalisait les consommations de substances psychoactives et, de manière générale, ses difficultés actuelles, de même qu'elle refusait toute aide. Ils ont précisé que l'âge de l'intéressée et la chronicité de ses troubles depuis plusieurs années, sans traitement adapté, étaient des facteurs de mauvais pronostic. Les experts ont préconisé un traitement médicamenteux de type antipsychotique pour atténuer l'intensité des idées délirantes et permettre de faciliter une alliance thérapeutique nécessaire à un travail psychothérapeutique au long cours, ainsi qu'un traitement addictologique pour envisager à tout le moins une consommation contrôlée, voire une abstinence. Ils ont indiqué qu'au vu de l'instabilité de X. _____ et de l'absence de collaboration, il semblait extrêmement difficile d'envisager que ces soins se réalisent en ambulatoire, ce qui motiverait un placement à des fins d'assistance. Par ailleurs, les experts ont répondu aux questions de l'autorité de protection comme il suit : « 1. Diagnostic a) L'expertisée présente-t-elle une déficience mentale ou des troubles psychiques (notion comprenant la dépendance aux produits stupéfiants, à l'alcool ou aux médicaments, les polytoxicomanies et autres dépendances) ? RÉPONSE : Oui, Madame X. _____ présente un trouble schizotypique, ainsi qu'un syndrome de dépendance à l'alcool et à la cocaïne. b) L'expertisée est-elle, en raison des atteintes à sa santé, dénuée de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de

manière générale ?

- 8 - RÉPONSE : Oui, en raison de ses troubles, Madame X. _____ est dénuée de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques, notamment dans la gestion de son administratif, de son logement, de ses finances, ou dans la gestion de ses soins alimentaires, de santé ou d'hygiène. c) S'agit-il d'une affection momentanée, curable, et, cas échéant, dans quel laps de temps ? RÉPONSE : Le trouble schizotypique est une affection chronique, que compliquent les dépendances aux substances. Cependant, Madame X. _____ s'est montrée stable, voire asymptomatique, de la fin des années 2000 à la fin des années 2010. d) L'expertisée paraît-elle prendre conscience des atteintes à sa santé ? RÉPONSE : Non, Madame X. _____ ne prend pas conscience de ses atteintes à sa santé. Elle est anosognosique des symptômes psychotiques, et bien qu'elle reconnaisse les consommations de substance, elle en minimise les atteintes et les risques. e) En cas de dépendance, quelles répercussions la consommation de substance a-t-elle sur la santé psychique de l'expertisée ? Avez-vous connaissance de répercussions sur la santé somatique de l'expertisée ? RÉPONSE : Les consommations d'alcool et de cocaïne contribuent à l'enkystement des symptômes liés au trouble schizotypique, et sont des facteurs de mauvais pronostic quant aux soins qui pourraient être mis en place. Par ailleurs, sur le plan de sa santé en général, Madame X. _____ souffre d'une hépatite C contractée dans le cadre de ses consommations, et ne bénéficie pas de soins en ce sens. 2. Assistance et traitement a) L'expertisée présente-t-elle, en raison de son état de santé, un danger pour elle-même ou pour autrui ? RÉPONSE : Oui, de par la sous-estimation de ses troubles et le refus de soins, Madame X. _____ peut représenter un danger pour elle-même en vivant des conditions d'indignité et d'insalubrité. Ce peut notamment être le cas à l'approche de l'hiver, où la baisse des températures peut représenter un danger pour elle dans les conditions actuelles de son mode de vie. b) Quels sont les besoins de soins et/ou traitements de l'expertisée ? Une prise en charge institutionnelle est-elle nécessaire pour que ces soins et/ou traitements soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? RÉPONSE : Madame X. _____ nécessite des soins psychiatriques et psychothérapeutiques intégrés, qui pourraient théoriquement se faire en ambulatoire. Cependant, du fait de son anosognosie et de son mode de vie, de tels soins en ambulatoire font courir le risque d'un échec à court terme. Par ailleurs, ses conditions de vie actuelles, liées à son trouble, nécessitent également un encadrement sur le plan de son lieu de vie et de son alimentation, que Madame X. _____ n'arrive pas à mettre en œuvre d'elle-même, bien qu'elle en ait les

- 9 - capacités intellectuelles. Elle a également tendance à refuser l'aide que pourrait lui apporter ses proches ou sa curatrice. En ce sens, une prise en charge institutionnelle semble donc nécessaire pour que l'ensemble de ces soins soient prodigués. Étant donné l'antécédent de prise en charge institutionnelle à Z. _____, on peut espérer qu'une telle mesure soit limitée dans le temps, et permette à Madame X. _____ de redevenir autonome à terme. c) L'expertisée a-t-elle conscience de la nécessité des soins et/ou traitements et y adhère-t-elle ? RÉPONSE : Non, Madame X. _____ n'a pas conscience de la nécessité des soins, et les refuse. d) Si les soins et/ou traitements doivent nécessairement être prodigués en institution, quel est le type d'établissement approprié (gériatrique, psychogériatrique, psychiatrique, spécialisé dans les dépendances, etc) ? Est-il nécessaire, pour des raisons médicales, d'envisager un établissement fermé ? RÉPONSE : Madame X. _____ nécessite surtout d'un accueil de type foyer psychiatrique. Si une hospitalisation était nécessaire pour intégrer un tel lieu de vie, elle devrait être la plus courte

possible, car les soins psychiatriques dont elle a besoin se feront sur du long terme, et sont théoriquement réalisables en ambulatoire. Un établissement fermé n'existe pas, à notre connaissance, en Suisse romande, et ne serait pas indiqué dans le cas de Madame X. _____ . e) Quels risques concrets courent l'expertisée et/ou les tiers pour le cas où l'expertisée ne serait pas pris en charge dans une institution ? RÉPONSE : Le risque principal est que Madame X. _____ continue à échapper à toute prise en charge, continue à se marginaliser et à vivre dans des conditions de plus en plus indignes, voire dangereuses pour sa santé. 3. Divers Y a-t-il une contre-indication médicale à l'audition de l'expertisée par l'autorité de protection compte tenu du diagnostic posé sous chiffre 1 (déficience mentale ou troubles psychiques) ? RÉPONSE : Non, il n'y a pas de contre-indication médicale à l'audition de Madame X. _____ . »

E. 6

Convoquée à l'audience du 2 novembre 2023 de la justice de paix en lien avec la modification de la curatelle, la personne concernée ne s'est pas présentée. Lors de l'audience du 21 décembre 2023 de la justice de paix concernant le volet du placement à des fins d'assistance, la personne concernée ne s'est pas non plus présentée, bien que régulièrement citée.

- 10 - Sa curatrice a indiqué ne pas avoir eu de ses nouvelles et ne pas avoir d'adresse où X. _____ résiderait autre que celle où se trouve son van. W. _____ a également expliqué avoir eu un contact avec Z. _____, laquelle lui avait confirmé pouvoir prendre en charge des personnes pour lesquelles un placement à des fins d'assistance aurait été prononcé, une décision d'admission pouvant néanmoins uniquement être rendue après un prononcé de placement et une présentation du dossier.

E. 7

Le 16 janvier 2024, X. _____ a fugué de X. _____ où elle avait été conduite par la police le 10 janvier 2024.

E. 8

Le 23 janvier 2024, le Dr [...], infectiologue à [...], a confirmé au curateur de représentation de X. _____ avoir pris en charge celle-ci pour une hépatite C, sans autre précision. En droit : 1. 1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée (art. 426 ss CC). 1.2 1.2.1 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] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix

- 11 - jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 29 décembre 2023/264). La personne concernée, les proches 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 (Meier, op. cit., n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285). 1.2.2 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 CPC, 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, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). 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 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43). Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2). 1.3 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites par la personne concernée, assistée d'un mandataire professionnel désigné comme curateur de représentation, le recours est recevable. Il en va de même des pièces produites si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

- 12 - Interpellée, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à revoir sa décision, se référant intégralement au contenu de celle-ci. 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 n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE). 2.2 2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC). La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. 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.

- 13 - L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège également, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1re phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3). 2.2.2 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). Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu

l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine et la référence citée). 2.3 En l'espèce, la recourante ne s'est présentée à aucune audience de première ou de deuxième instance, bien que valablement

- 14 - citée. Cela étant, à l'audience du 30 janvier 2024 de la Chambre de céans, elle a été représentée par un curateur de représentation à forme de l'art. 449a CC. Par ailleurs, la décision litigieuse repose sur un rapport d'expertise psychiatrique établi le 28 novembre 2023 par les Drs Benjamin Lavigne et A. _____, respectivement médecin adjoint et médecin assistante auprès de [...] du CHUV. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur la situation de la personne concernée, constatés par des médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Il est ainsi conforme aux exigences requises et permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné. La décision entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond. 3. 3.1 La recourante conteste son placement à des fins d'assistance. Elle admet qu'elle n'a pas toujours déféré aux convocations ni respecté les délais qui lui étaient impartis et qu'après une succession de revers dans sa vie, elle est retombée dans les travers d'une consommation régulière de toxiques. Elle conteste en revanche se soustraire à des traitements, expliquant avoir contacté elle-même Z. _____ pour un suivi, ainsi qu'un médecin généraliste à [...] et un infectiologue à Lausanne, ce dernier point étant avéré. Elle conteste également que son état de santé somatique se soit dégradé, indiquant ne pas particulièrement avoir perdu de poids et apparaître en pleine forme. S'agissant des troubles psychiques et du diagnostic de syndrome [...], elle estime que quand bien même une atteinte psychotique serait avérée, « question qui peut rester ouverte à ce stade puisque la décision entreprise appelle de ses vœux un complément d'investigation sur le plan médical, lequel sera peut-être nécessaire aussi à l'instruction du

- 15 - présent recours », cela revêtirait essentiellement un caractère « pittoresque » qui ne justifie pas à lui seul un placement à des fins d'assistance. A ce titre, elle fait valoir que le dossier n'est pas suffisamment instruit et que la privation de liberté n'est pas susceptible d'améliorer sa prise en charge. Elle conteste par ailleurs se mettre en danger et être dans un état particulièrement dégradé, soutenant que sa situation résulte d'une péjoration globale de ses conditions de vie dans un contexte lié à des difficultés financières de son entreprise, massivement aggravées par la période de Covid. Selon elle, rien ne permet ainsi de considérer qu'une mesure aussi lourde, contraignante et stigmatisante qu'un placement à des fins d'assistance l'aiderait davantage à se libérer des habitudes reprises qu'une autre forme de prise en charge. Elle se prévaut de l'avis des médecins qui préconisent une

approche moins contraignante. 3.2 3.2.1 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 » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1er décembre 2014 consid. 4.2). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une

- 16 - institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1). L'art. 426 CC exige 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 (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée). 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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2). 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 (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1199, p. 637). 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,

- 17 - spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées). 3.2.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF

140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1). Selon l'art. 29 al. 1 LVP AE, 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'article 9 LVP AE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi. 3.2.3 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 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

- 18 - 3.3 En l'espèce, la recourante souffre d'un trouble schizotypique et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et de cocaïne avec un syndrome de dépendance (utilisation continue), lesquels sont dûment documentés par l'expertise psychiatrique du 28 novembre 2023, mais aussi, en partie, par celle du 27 novembre 2020 conduite dans le cadre de la procédure AI. Ainsi, contrairement à ce que prétend la recourante, le dossier est complet et suffisamment instruit. Les troubles diagnostiqués sont chroniques et occasionnent à la recourante, notamment, des idées délirantes d'infestation parasitaire (syndrome [...]), un comportement extatique et un retrait social. Selon les Drs R. _____ et A. _____, les capacités de raisonnement de la recourante sont altérées par ses délires et celle-ci est incapable de discernement concernant sa santé, son hygiène, son alimentation et son lieu de vie. Par ailleurs, le besoin protection de la recourante est patent. Il a été relevé qu'elle se trouvait dans une situation extrêmement complexe qui se péjorait depuis plusieurs années. En effet, après une période d'abstinence, elle a repris ses consommations de substances (alcool, cocaïne), a vu son activité indépendante se terminer abruptement pendant la pandémie et a été expulsée de ses locaux professionnels où elle vivait, trouvant à se reloger dans un van insalubre, dénué de plaques d'immatriculation et sans moteur, et ayant également des difficultés d'accès à de la nourriture. Outre ses troubles psychiques, pour lesquels elle refuse tout suivi psychiatrique et traitement médicamenteux adaptés, la recourante présente des affections somatiques (notamment une hépatite C) qu'elle ne traite pas non plus. Si elle fait valoir, en recours, avoir désormais consulté des médecins, soit à tout le moins un infectiologue à Lausanne et un généraliste à Genève, force est de constater qu'aucun suivi n'avait été mis en place alors que l'expertise AI du 27 novembre 2020 préconisait déjà un traitement pluridisciplinaire. L'attestation de prise en charge délivrée le 23 janvier 2024 par le Dr [...], infectiologue, ne fournit d'ailleurs aucun renseignement sur la durée et la nature de cette prise en charge, ni son

- 19 - caractère actuel. La recourante n'a par ailleurs pas consulté la psychothérapeute que la juge de paix avait contactée, ni suivi les propositions faites. Enfin, si elle soutient vouloir

intégrer Z._____, on observe toutefois qu'elle ne fait rien dans ce sens, ayant fugué de N._____. Ses consommations de stupéfiants pourraient au demeurant également l'amener à se mettre davantage en danger, voire déboucher sur des conséquences pénales en lien avec leur financement. En tout état de cause, selon l'expertise psychiatrique du 28 novembre 2023, la recourante est anosognosique de ses troubles et de sa situation alarmante : elle sous-estime les risques liés à son lieu de vie et à son amaigrissement, vivant dans des conditions très précaires, voire indignes, ainsi que ceux liés à ses consommations qu'elle banalise, refusant catégoriquement toute aide. Il s'avère pourtant qu'elle est en difficulté et qu'elle se met en danger par son mode de vie et son absence de prise en charge, étant souligné que les experts estiment que sans traitement adapté, le pronostic est mauvais, la recourante devant bénéficier non seulement d'une prise en charge thérapeutique et médicale, mais aussi d'un hébergement dans des conditions de salubrité suffisantes et d'une alimentation correcte. Ainsi, un encadrement sur le plan de son lieu de vie, de son alimentation et des soins de manière institutionnelle est indispensable, puisque que la recourante n'arrive pas à le mettre en œuvre elle-même et refuse l'aide que pourraient lui apporter ses proches ou sa curatrice. Dans ces conditions, seul un placement dans une institution, respectivement, en l'état, dans un hôpital psychiatrique – tel que N._____, qui est un établissement approprié –, apparaît à ce stade de nature à permettre à la recourante de bénéficier de l'aide nécessaire afin de s'assurer qu'elle ne se mette pas en danger et pour se soigner, aucune mesure moins incisive n'étant envisageable pour l'instant. En effet, dès lors qu'elle refuse de collaborer et n'adhère pas aux propositions formulées, il ne fait aucun doute que la mise en place d'un suivi ambulatoire est impossible en l'état. Si, à dire d'experts, les soins dont la recourante a besoin peuvent théoriquement lui être apportés de manière ambulatoire, il n'en demeure pas moins que son anosognosie et

- 20 - son mode de vie font courir le risque d'un échec à court terme de la mise en œuvre de tels moyens, de sorte que les experts ont conclu à un placement à des fins d'assistance et exclu dans l'immédiat des mesures ambulatoires. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer le placement à des fins d'assistance de X._____. Celle-ci doit être à nouveau hospitalisée et il apparaît judicieux que les démarches se poursuivent pour permettre son intégration auprès de Z._____. Par la suite, la recourante pourra, sous la protection nécessaire de cette mesure, formuler le cas échéant des propositions d'alternatives au placement. A cet égard, un curateur de représentation ad hoc pourrait être utile pour la suite de la procédure en première instance. 4. 4.1 En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. 4.2 En sa qualité de curateur de représentation du recourant, Me Olivier Carré doit être rémunéré pour les opérations et débours de son intervention dans la présente procédure par la Chambre de céans (cf. art. 3 al. 1 RCur [règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2]). 4.2.1 Le curateur appelé à fournir des services propres à son activité professionnelle, comme en l'espèce, a droit, en principe, à une rémunération fixée sur la base du tarif en usage dans sa profession (art. 3 al. 4 RCur). Selon la jurisprudence, la rémunération d'un curateur avocat correspond au tarif horaire de 350 francs. Lorsque la personne concernée ne dispose que de moyens financiers restreints, cette rémunération est limitée à un tarif horaire de 180 fr. qui est celle d'un avocat d'office, respectivement de 110 fr. lorsque les opérations sont effectuées par un avocat-stagiaire (ATF 116 II 399 consid. 4b ; CCUR 2 juin 2022/90 consid. 3.1 ; art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement du 7

- 21 - décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le Tribunal fédéral a retenu que, pour fixer la quotité de l'indemnité du conseil d'office, l'autorité cantonale doit s'inspirer des critères applicables à la modération des honoraires d'avocat (ATF 122 I 1 consid. 3a ; TF 5D_28/2014 du 26 mai 2014 consid. 2.1). En matière civile, le défenseur d'office peut être amené à accomplir dans le cadre du procès des démarches qui ne sont pas déployées devant les tribunaux, telles que recueillir des déterminations de son client ou de la partie adverse ou encore rechercher une transaction. De telles opérations doivent également être prises en compte (ATF 117 la 22 consid. 4 ; TF 5D_149/2016 du 30 janvier 2017 consid. 3.3 ; TF 5D_4/2016 du 26 février 2016 consid. 4.3.3). Cependant, le temps consacré à la défense du client et les actes effectués ne peuvent être pris en considération sans distinction. Ainsi, le juge peut d'une part revoir le travail allégué par l'avocat, s'il l'estime exagéré en tenant compte des caractéristiques concrètes de l'affaire, et ne pas rétribuer ce qui ne s'inscrit pas raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de la tâche du défenseur ; d'autre part, il peut également refuser d'indemniser le conseil pour des opérations qu'il estime inutiles ou superflues. L'avocat d'office ne saurait être rétribué pour des activités qui ne sont pas nécessaires à la défense des intérêts de l'assisté ou qui consistent en un soutien moral (TF 5A_82/2018 du 15 juin 2018 consid. 6.2.2 ; TF 5D_4/2016 du 26 février 2016 consid. 4.3.3). 4.2.2 Dans sa liste des opérations du 30 janvier 2024, Me Olivier Carré a indiqué avoir consacré au total 9 heures et 42 minutes (9.7 heures) à la présente affaire pour la période du 10 au 30 janvier 2024. Vu la nature du litige et les difficultés de la cause, cette durée ne se justifiait pas entièrement. En effet, le temps comptabilisé pour la rédaction du recours totalisant 4 heures et 30 minutes est excessif, compte tenu de l'absence de complexité juridique particulière et de l'acte de recours rédigé. Une durée de 3 heures et 30 minutes est adéquate et suffisante (-1h00), au regard également du temps déjà compté pour la consultation

- 22 - du dossier, de 1 heure et 15 minutes. En outre, l'avocat revendique 2 heures et 23 minutes au total pour des conférences avec la cliente et d'autres membres de sa famille notamment, dont 1 heure et 56 minutes d'entretien cliente uniquement, ce qui ne saurait être considéré comme relevant de la stricte défense des intérêts de celle-ci. La durée totale des conférences doit être ramenée à 1 heure et 30 minutes (-0h53). Enfin, il n'y a pas lieu d'indemniser les opérations des 17, 24 et 29 janvier, intitulées « tenté de joindre », comptabilisées à raison de 6 minutes au total (-0h06). Au final, il convient de retenir une durée adéquate maximale de 7 heures et 45 minutes d'activité d'avocat. Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr. pour l'avocat breveté (art. 2 al. 1 let. a RAJ), l'indemnité de Me Olivier Carré doit être fixée à 1'930 fr. en arrondi, soit 1'395 fr. (7h45 x 180 fr.) à titre d'honoraires, 27 fr. 90 (2% [art. 3bis al. 1 RAJ] x 1'395 fr.) de débours, 360 fr. de vacations (120 fr. [art. 3bis al. 3 RAJ] x 3 déplacements) et 144 fr. 40 (8.1 % x 1'782 fr. 90 [1'395 fr. + 27 fr. 90 + 360 fr.]) de TVA sur le tout (art. 2 al. 3 RAJ ; art. 25 al. 1 LTVA [Loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée ; RS 641.20]). La recourante, au bénéfice de prestations de l'assurance- invalidité, apparaît indigente, de sorte que cette indemnité est laissée à la charge de l'Etat (art. 4 al. 2 RCur). 4.3 L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

- 23 - 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'indemnité de Me Olivier Carré, curateur de représentation de la recourante X. _____, est arrêtée à 1'930 fr.

(mille neuf cent trente francs), débours, vacations et TVA compris, et laissée à la charge de l'Etat. IV. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance. V. 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 : - Me Olivier Carré, avocat (pour X. _____), - SCTP, à l'att. de Mme W. _____, - N. _____, Direction médicale,

- 24 - et communiqué à : - Mme la Juge de paix du district de Morges, 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 :

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