

## **VD\_GERICHTE E222.018678 vom 21. November 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-11-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_E222.018678](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_E222.018678)

FR: VD\_GERICHTE E222.018678 du 21 novembre 2022

IT: VD\_GERICHTE E222.018678 del 21 novembre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

Dans un rapport de situation du 22 mars 2017, les intervenants du N. \_\_\_\_\_ ont exposé qu'A. \_\_\_\_\_ avait été hospitalisé, à sa demande, à deux reprises à P. \_\_\_\_\_, qu'il se présentait aux rendez-vous, mais n'arrivait pas à s'inscrire dans un traitement ambulatoire sans aide et sans accompagnement, qu'il ne parvenait pas davantage à prendre sa médication malgré l'assistance fournie et que, lors des hospitalisations, le cadre devenait rapidement insupportable pour lui et contribuait à la détérioration de la relation thérapeutique. Par courrier du 9 mai 2018, le Dr B. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et psychologue assistante au

- 8 - Centre de psychiatrie de P. \_\_\_\_\_, ont notamment indiqué que les mesures ambulatoires n'apparaissaient plus exigibles ni applicables en ce sens qu'A. \_\_\_\_\_ ne parvenait pas à honorer les rendez-vous à la polyclinique, qu'il avait montré des gestes agressifs envers son père, que les idées délirantes étaient persistantes malgré le traitement et qu'il avait nécessité plusieurs hospitalisations, sa situation étant restée instable et peu évolutive. Il en découlait un repli, une désorganisation et des craintes de contamination à l'origine d'une dénutrition et d'une mauvaise compliance médicamenteuse. Ils ont relevé que la proposition d'un traitement injectable avait été faite à plusieurs reprises, mais que la personne concernée la refusait catégoriquement, de sorte que la question de soins prodigués en milieu institutionnel sous la forme d'un placement à des fins d'assistance se posait. Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 27 juillet 2018, le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic de schizophrénie paranoïde continue, avec vécu de méfiance et de persécution, s'accompagnant d'un déni de ses troubles. Il a relevé que l'expertisé était convaincu que ce qu'il nommait ses problèmes psychiques découlaient de l'empoisonnement de l'eau ou d'aliments qu'il se refusait à consommer. L'expert a conclu à la nécessité d'un placement à des fins d'assistance dès lors que la personne concernée avait besoin d'un traitement, comprenant un suivi médico-infirmier et social, mais aussi l'administration d'une médication neuroleptique, le placement étant à ce titre l'unique solution. Par décision du 6 septembre 2018, la justice de paix a notamment levé les mesures ambulatoires instituées le 6 octobre 2016 en faveur d'A. \_\_\_\_\_ et ordonné, pour une durée indéterminée, son placement à des fins d'assistance au T. \_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié. Suivant les conclusions de l'expert, les premiers juges ont considéré que les mesures ambulatoires mises en place ne répondaient plus au besoin d'assistance et que seul un placement permettait d'offrir à A. \_\_\_\_\_ un traitement médicamenteux susceptible d'atténuer sa souffrance. Il ressortait en effet des différents rapports le

- 9 - concernant qu'A. \_\_\_\_\_ démontrait une compliance fluctuante à la prise de son traitement médicamenteux, que son état psychique était demeuré instable, que les idées

déliirantes restaient persistantes malgré le traitement neuroleptique en cours, entraînant un repli sur soi, une désorganisation et des pensées de contamination alimentaires voire d'empoisonnement ne favorisant pas la prise régulière de la médication orale, étant souligné qu'A. \_\_\_\_\_ refusait catégoriquement de prendre le traitement par injection ; de plus, l'intéressé avait fait preuve de comportement hétéro-agressif et le risque suicidaire était considéré comme « non négligeable » en période de décompensation. C'est pourquoi, les professionnels avaient préconisé qu'il intègre un lieu de vie pouvant garantir une présence spécialisée en permanence avec un encadrement pour l'aider à gérer le quotidien. Le recours interjeté par A. \_\_\_\_\_ contre cette décision a été déclaré irrecevable par arrêt du 1er novembre 2018 (n° 202) de la Chambre de céans.

### **E. 3.1**

Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance et en demande la levée au profit de mesures ambulatoires. En substance, il revendique plus d'autonomie, souhaiterait vivre en appartement protégé et reproche au foyer de l'intoxiquer avec de la nourriture [...] ou de laisser des gens entrer dans sa chambre avec des doubles des clés pour l'empoisonner ou lui dérober des biens. Il soutient qu'il a mal à la tête à cause des odeurs qui y sont présentes. Il pense que

- 20 - même les appartements protégés qui lui seraient proposés par l'entremise du T. \_\_\_\_\_ seraient empoisonnés.

### **E. 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 ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). 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 ; 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] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). 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 institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées). 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

- 21 - 5A\_374/2018 précité consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631). 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 consid. 4, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, 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 inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; 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 pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). 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 (Meier, 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, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 précité consid. 4.2.1 et les références citées). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Meier, op. cit., n. 1202, p. 639) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures

- 22 - d'encadrement et de surveillance prévues. L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A\_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 649).

### **E. 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 précité consid. 4.2.1). 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, FF 2006 p. 6696).

### **E. 3.2.3**

Une prise en charge ambulatoire suppose en outre l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 109). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du

- 23 - moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A\_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

### **E. 3.3**

En l'espèce, le recourant est connu pour une schizophrénie paranoïde, ayant nécessité des hospitalisations en milieu psychiatrique, principalement dans le cadre de décompensations psychotiques aiguës. Ce diagnostic a été posé le 1er septembre 2016 par les médecins de P.\_\_\_\_\_, lesquels avaient proposé à l'époque des soins ambulatoires par l'entremise de N.\_\_\_\_\_. S'agissant des deux premières hospitalisations du recourant, en 2014 puis en 2016, elles avaient été motivées par des idées suicidaires scénarisées, avec un diagnostic initial retenu de dépression avec symptômes psychotiques, l'état clinique du recourant ayant ensuite évolué vers le spectre de la psychose. Outre ce trouble psychique sévère se traduisant par des idées délirantes de persécution et des hallucinations, le recourant souffre également de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, selon l'expertise diligentée le 22 août 2022 par le Dr C.\_\_\_\_\_ qui a confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde et l'a considérée comme continue. Compte tenu de ces circonstances, il est constant que le recourant présente une cause de placement. En raison de ses troubles psychiques, le recourant a fait l'objet de mesures de protection depuis 2016. Par décision du 6 octobre 2016, la justice de paix a prononcé, en sa faveur, une curatelle de portée générale et des mesures ambulatoires, lesquelles ont été confirmées par la Chambre de céans par arrêt du 12 décembre 2016. Il était relevé une pathologie psychique empêchant le recourant d'apprécier la portée de ses actes ou de gérer ses affaires administratives ou financières, une capacité de discernement durablement atteinte, un repli social quasi-total, une perte du plaisir de vivre, une incapacité à initier des activités et un

- 24 - sentiment de persécution, le recourant étant par ailleurs dans l'incapacité de collaborer avec les services sociaux qui s'étaient trouvés démunis face aux différents événements inquiétants concernant ses conditions de vie, son manque d'hygiène et ses scandales dans des centres commerciaux ayant conduit à des interdictions d'entrée, avec la conséquence qu'il était dans l'impossibilité de se rendre dans un commerce pour procéder aux achats de base. Depuis lors, si la curatelle de portée générale a été levée au profit d'une curatelle de représentation et de gestion sans limitation des droits civils, le recourant a peine à s'inscrire dans un traitement ambulatoire, n'a pas pris régulièrement sa médication et a été hospitalisé plusieurs fois, tout en ne supportant pas le cadre des hospitalisations, ce qui a contribué à la détérioration des relations thérapeutiques. L'état psychique du recourant, instable, a peu évolué et son parcours est jalonné de nombreuses hospitalisations (six entre 2016 et 2018 et quatre entre 2020 et 2022) pour des décompensations psychotiques en

raison des interruptions de sa médication neuroleptique. Lors de ces décompensations, le recourant a présenté des pulsions auto- et hétéro- agressives, ayant notamment mis le feu à sa cuisine, s'en étant pris physiquement à son père ou encore ayant démontré de l'agressivité envers la police. Il faut relever qu'en refusant l'administration de son traitement et en refusant de coopérer avec l'équipe soignante du N.\_\_\_\_\_, il avait tenu en échec les mesures ambulatoires et s'était mis en danger. Dès lors, dans un rapport d'expertise du 27 juillet 2018, le Dr S.\_\_\_\_\_ avait conclu à la nécessité d'un placement à des fins d'assistance en raison d'une absence de compliance au traitement, le T.\_\_\_\_\_ paraissant alors être un établissement approprié pour le recourant. Par décision du 8 septembre 2018, la justice de paix a ordonné ce placement à des fins d'assistance. Par la suite, le recourant n'a eu de cesse de réclamer la levée de cette mesure. Une amélioration de sa situation a permis que le recourant intègre, à compter du 1er février 2020, un appartement protégé dépendant du T.\_\_\_\_\_. Toutefois, sa situation s'est à nouveau dégradée, avec

- 25 - davantage de délires de persécution, de l'agitation et une fluctuation de l'adhésion aux soins. En particulier, la Dre L.\_\_\_\_\_ a signalé une péjoration de la situation le 9 mars 2021 avec une recrudescence des symptômes psychotiques à la suite d'une (nouvelle) interruption du traitement médicamenteux. Le recourant avait d'ailleurs précédemment mis le feu à son appartement pour obliger les propriétaires à changer les canalisations, en rapport avec des idées délirantes d'empoisonnement. Il a dû être hospitalisé du 9 février 2022 au 7 avril 2022 pour décompensation psychotique, après avoir été amené aux urgences par la police car il était oppositionnel aux soins, agressif verbalement avec les soignants et son colocataire, et refusait toute médication. Lors de cette hospitalisation, il a fait l'objet d'un cadre de soins psychiatriques intensifs avec des mesures limitatives de liberté, dont une chambre fermée, après qu'il s'en était pris physiquement à un autre patient en le rouant de coups. Il y a ainsi un cercle vicieux, le recourant fonctionnant bien lorsqu'il prend une médication adaptée, mais dès qu'il interrompt son traitement, des réhospitalisations sont nécessaires. Sous régime de placement à des fins d'assistance, le recourant est régulièrement hospitalisé car il est décompensé, oppositionnel et hétéro-agressif. Les professionnels soulignent, d'une part, que le problème est que le recourant refuse de comprendre que les difficultés qu'il évoque (notamment les idées d'empoisonnement) découlent de son trouble psychique et, d'autre part, que l'absence de compliance médicamenteuse l'expose à un risque de décompensation, avec présence d'idées délirantes d'empoisonnement et des risques non seulement hétéro-agressifs, comme relevé par le Dr C.\_\_\_\_\_, mais aussi à un risque pour lui-même, dès lors qu'il s'est mis à plusieurs reprises mis en danger et qu'il a présenté par le passé des idées suicidaires en lien avec d'importantes angoisses. Dans ces circonstances, force est de considérer qu'il est impératif que le recourant puisse bénéficier d'un traitement médicamenteux ainsi que de soins, faute de quoi il se met en péril, ce qui passe nécessairement, en l'état, soit tant qu'il est oppositionnel à sa médication, par une prise en charge institutionnelle, toutes les tentatives

- 26 - d'accompagnement ambulatoire effectuées jusqu'alors s'étant soldées par des mises en danger. A cet égard, le placement au sein du T.\_\_\_\_\_ – qui est une institution appropriée – permet d'apporter l'aide nécessaire au recourant et les soins dont il a besoin pour le moment. Les conditions de la cause et du besoin de protection pour ordonner un placement à des fins d'assistance étant réalisées, il y a lieu de confirmer cette mesure qui s'avère toujours justifiée et proportionnée. Dès lors que l'état du recourant n'est pas

stabilisé, la mise en œuvre de mesures ambulatoires paraît à ce stade d'emblée vouée à l'échec. En effet, une alternative au placement n'est pas réaliste au vu de la fragilité du recourant, des comportements à risque qu'il adopte lorsqu'il est en appartement protégé et du fait qu'il a tendance à rejeter la médication, y compris par dépôt, ce qui ressort encore expressément de ses propos à l'audience de la Chambre de céans du 21 novembre 2022. 4. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. 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]). 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 de deuxième instance.

- 27 - 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. A. \_\_\_\_\_, - T. \_\_\_\_\_, à l'att. de M. W. \_\_\_\_\_, - P. \_\_\_\_\_, Service de psychiatrie et psychothérapie communautaire, à l'att. de la Dre L. \_\_\_\_\_, - SCTP, à l'att. de Mme [...], et communiqué à : - M. le Juge 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). La greffière :

#### **E. 4**

Le 13 novembre 2018, A. \_\_\_\_\_ a intégré le foyer T. \_\_\_\_\_, à [...].

#### **E. 5**

Par décision du 31 janvier 2019, la justice de paix a notamment levé la curatelle de portée générale d'A. \_\_\_\_\_, a institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC en sa faveur et a maintenu l'assistante sociale du SCPT en qualité de curatrice.

#### **E. 6**

Par décisions des 23 mai 2019 et 2 mars 2020, prises dans le cadre de l'examen périodique de la mesure, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance d'A. \_\_\_\_\_, considérant qu'il souffrait toujours d'un déni de sa problématique et n'avait pas conscience de la nécessité d'un encadrement, de sorte que les conditions de l'art. 426

- 10 - CC demeuraient réunies et que le placement était adéquat. Il ressortait des différents rapports transmis par les professionnels entourant la personne concernée qu'A. \_\_\_\_\_ avait atteint certains objectifs durant son séjour au T. \_\_\_\_\_, tel que le respect de son programme hebdomadaire, la reprise d'une certaine hygiène de vie et un meilleur lien avec les autres résidents, d'une part, et que l'évolution favorable de la situation lui avait permis d'intégrer, depuis le 1er février 2020, un appartement protégé communautaire de la structure T. \_\_\_\_\_ où il bénéficiait d'un suivi infirmier hebdomadaire et d'un programme d'activités, d'autre part. Cela étant, malgré cette évolution, la personne concernée souffrait toujours des symptômes de sa maladie et disait vouloir arrêter son traitement médicamenteux, dont elle ne comprenait pas l'utilité. Dans ces conditions, le maintien du cadre paraissait indispensable pour lui assurer de bonnes conditions de vie, limiter son opposition au traitement et l'entourer de manière plus soutenue en cas de

difficultés.

#### **E. 7**

Par décision du 22 mars 2021, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance d'A.\_\_\_\_\_, considérant que selon les avis des professionnels, sa situation s'était péjorée à la suite d'une interruption du traitement médicamenteux avec une recrudescence des symptômes psychiques caractérisés par des idées délirantes de persécution et d'empoisonnement. Il avait à ce titre été relaté que la personne concernée avait dû être hospitalisée à la P.\_\_\_\_\_ entre juin 2020 et novembre 2020, puis à nouveau depuis le 10 février 2021 après qu'elle avait mis le feu à son appartement dans un contexte d'idées délirantes d'empoisonnement dans le but d'obliger les propriétaires à changer les canalisations. Ainsi, A.\_\_\_\_\_ nécessitait toujours un encadrement et une assistance régulière que seule une structure contenant et sécurisante telle que le T.\_\_\_\_\_ pouvait assurer.

#### **E. 8**

Par courrier du 13 septembre 2021, les intervenants du SCTP ont notamment indiqué que lors d'un réseau à P.\_\_\_\_\_ en présence de

- 11 - la Dre L.\_\_\_\_\_, médecin au Service de psychiatrie communautaire de P.\_\_\_\_\_, et de la référente du T.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_ avait déclaré qu'il ne prenait pas sa médication de manière régulière. Selon eux, il était agité, en colère et menaçant, surtout à l'encontre du directeur du foyer, estimant que personne ne faisait rien pour lui, notamment au niveau de son logement, qu'il ne pouvait pas boire l'eau courante qui était, selon lui, contaminée, et qu'il était très dérangé par les odeurs dans son appartement. Les intervenants du SCTP ont également relevé que la discussion avec la personne concernée était difficile, celle-ci étant manifestement en processus de décompensation complète, dans le déni de sa maladie et dans une logique de fonctionnement propre. Ils ont considéré qu'il semblait important qu'une audience soit fixée afin de discuter des options possibles face à une situation d'A.\_\_\_\_\_ qui se dégradait. Dans un courrier du 3 mars 2022, les Drs R.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante au Service de psychiatrie et psychothérapie générale de P.\_\_\_\_\_, ont relaté que depuis le 9 février 2022, A.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé en raison de troubles du comportement avec agressivité verbale et physique et non compliance médicamenteuse, l'évaluation psychiatrique clinique ayant mis en évidence une persistance des idées délirantes de persécution, une agitation psychomotrice avec des troubles du comportement, hétéro-agressivité verbale envers les soignants et hétéro- agressivité physique envers un autre patient. Selon les médecins, son état nécessitait un cadre hypostimulant et une adaptation de traitement. Ils ont précisé qu'A.\_\_\_\_\_ se trouvait avec des mesures de limitation de la liberté, soit une chambre sécurisée, avec armoire fermée et contrainte pour le téléphone. Par courrier du 16 mars 2022, A.\_\_\_\_\_ a sollicité la justice de paix concernant son hospitalisation à P.\_\_\_\_\_ et le fait qu'il se trouvait en chambre fermée et privé de son téléphone portable.

- 12 - Dans son courrier du 17 mars 2022, le Dr D.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Service de psychiatrie de P.\_\_\_\_\_, a exposé qu'A.\_\_\_\_\_ présentait des moments d'opposition aux soins, de non- respect des règles de l'hôpital et avait fait des fugues ayant nécessité l'intervention de la police, troubles du comportement qui avaient conduit à la mise en place d'un cadre de soins psychiatriques intensifs nécessitant des mesures limitatives de

liberté, dont la chambre fermée. Dans son rapport d'expertise du 28 mars 2022, dont l'objet était de se prononcer sur la décision d'application de mesures limitant la liberté de mouvement dans le cadre de l'hospitalisation, la Dre K. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique au [...] du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a notamment exposé que l'état clinique d'A. \_\_\_\_\_ s'était dégradé progressivement depuis son admission, marqué par davantage de persécution et des troubles des perceptions (hallucinations olfactives, cénesthésiques et auditives), de l'agitation, des fugues, une fluctuation dans l'adhésion aux soins et à la médication, ainsi que des menaces hétéro-agressives, aboutissant finalement à un passage à l'acte violent sur un autre patient le 25 février 2022, lequel s'était plaint d'avoir reçu trente-cinq coups, dont certains à la tête, de la part d'A. \_\_\_\_\_, ce qui avait justifié la mise en place de mesures supplémentaires à savoir des soins dits de « cure » avec notamment un transfert en chambre fermée et des injections intramusculaires d' [...] (neuroleptique) et de [...] (benzodiazépine). Le médecin a ajouté que l'altercation violente avec l'autre patient traduisait bien la fragilité psychique d'A. \_\_\_\_\_, qui, lorsqu'il se sentait menacé, présentait une propension à la violence et que l'adhésion aux soins restait fragile et fluctuait, considérant par ailleurs que le potentiel suicidaire ne pouvait pas être considéré comme absent dans le sens où l'expertisé présentait un vécu de danger, des antécédents auto-agressifs, et de menaces permanentes suscitant de grandes angoisses. Lors de l'audience du 28 mars 2022 devant la justice de paix, en présence d'A. \_\_\_\_\_, le Dr D. \_\_\_\_\_ a notamment indiqué qu'il avait été décidé de faire sortir la personne concernée de la chambre de soins intensifs, vu l'amélioration de son état de santé. Il a expliqué en outre qu'il

- 13 - n'y aurait pas de contre-indication à ce qu'A. \_\_\_\_\_ prenne un appartement seul, mais que le problème était qu'il arrêterait de prendre sa médication dès qu'il était de retour à domicile, se faisait ensuite hospitaliser et demandait sa sortie en urgence, cercle vicieux que les médecins souhaitaient arrêter.

## **E. 9**

Par requête du 25 avril 2022, A. \_\_\_\_\_ a sollicité la levée de son placement à des fins d'assistance. Le 12 mai 2022, la justice de paix a ouvert une enquête en levée du placement à des fins d'assistance et a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, confiée au Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

## **E. 10**

Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 22 août 2022, le Dr C. \_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde, précisant que celle-ci pouvait être qualifiée de continue en raison de la persistance des symptômes florides (délire et hallucinations) malgré un traitement ad hoc, les idées délirantes et les hallucinations étant au premier plan. Il a posé également le diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis. L'expert a relevé que si la schizophrénie pouvait en principe être stabilisée par une médication neuroleptique, cette stabilisation n'était pas atteinte chez A. \_\_\_\_\_. Il a ajouté que l'expertisé avait été hospitalisé six fois entre 2016 et 2018 et que durant ces séjours un risque auto- et hétéro-agressif avait été mis en évidence, en parallèle d'une mauvaise compliance médicamenteuse. Il a mentionné qu'à partir du 1er février 2020, A. \_\_\_\_\_ avait intégré un appartement protégé, mais qu'il avait dû être réhospitalisé à quatre reprises entre 2020 et 2022, soit en juin 2020, en février-mars 2021 et de février 2022 à avril 2022, ensuite de quoi il avait réintégré le foyer T. \_\_\_\_\_. Le Dr

C.\_\_\_\_\_ a ajouté qu'en 2021, la situation s'était péjorée en ce sens qu'il y avait eu une mise en danger grave de la part d'A.\_\_\_\_\_ qui avait mis le feu dans sa cuisine et qui

- 14 - avait adopté un comportement hétéro-agressif envers la police. Selon l'expert, le projet était un retour en appartement moyennant l'acceptation d'un traitement dépôt ; toutefois, la situation n'avait pas évolué favorablement depuis l'institution de la mesure de placement en 2018 et l'état clinique de la personne concernée était resté fluctuant au gré de sa compliance médicamenteuse. Cette problématique existait depuis les premières manifestations de la maladie et, de l'avis de l'expert, était à mettre en rapport avec l'absence de conscience morbide d'A.\_\_\_\_\_, qui adhérait pleinement à ses idées délirantes et n'était donc pas en mesure de faire le lien avec sa maladie, qu'il avait tendance à dénier. Le Dr C.\_\_\_\_\_ a considéré qu'il était indispensable que les soins dont il avait besoin soient encadrés et ordonnés, au vu du manque d'adhésion. Ainsi, en tenant compte de l'instabilité de l'état clinique de la personne concernée, des difficultés de compliance médicamenteuse et du risque hétéro-agressif en cas de décompensation, un placement à des fins d'assistance apparaissait indispensable pour assurer une prise régulière de la médication. Par ailleurs, l'expert a considéré que le lieu de vie (foyer ou appartement) n'était pas l'enjeu majeur, tout en étant d'accord néanmoins avec les inquiétudes du réseau quant aux expériences passées, à savoir le fait que la situation d'A.\_\_\_\_\_ se stabilisait en foyer, mais lorsque celui-ci intégrait un appartement, où le cadre est moins contenant, il prenait alors irrégulièrement sa médication ou l'arrêtait, ce qui entraînait inmanquablement une décompensation et une nouvelle hospitalisation. Le Dr C.\_\_\_\_\_ a souscrit à la proposition du réseau selon laquelle, pour pallier ce risque et permettre à l'intéressé de retourner dans un appartement protégé, il fallait mettre en place une médication dépôt. Il a encore signalé qu'en cas de nouvel échec, un placement en foyer s'avérerait nécessaire afin de protéger l'intéressé, considérant qu'en l'absence d'un traitement régulier et d'un encadrement, A.\_\_\_\_\_ s'exposerait à une péjoration de son état de santé et à une décompensation qui seraient accompagnées d'un risque hétéro-agressif.

- 15 -

## **E. 11**

A l'audience du 3 octobre 2022, la justice de paix a entendu la personne concernée, sa curatrice, la Dre L.\_\_\_\_\_ ainsi que W.\_\_\_\_\_, directeur du foyer T.\_\_\_\_\_. A.\_\_\_\_\_ s'est opposé au maintien de la mesure de placement, souhaitant sa levée immédiate et la mise en place de mesures ambulatoires, en lieu et place. Il a déclaré que son état ne s'était pas vraiment amélioré avec la nouvelle médication, jugeant qu'il n'avait pas le bon médicament. Il a exposé que depuis qu'il était au T.\_\_\_\_\_, sa santé psychique et physique n'avait fait que se péjorer et qu'aussi bien au foyer que dans les appartements protégés dépendant du T.\_\_\_\_\_, « tout » (notamment l'eau et la nourriture, etc.) était empoisonné, raison pour laquelle il préférerait trouver un logement privé. Il a indiqué en outre être opposé à ce stade à une médication dépôt, estimant que cela ne lui servirait à rien, et il a fait part de ses craintes quant au produit qui lui serait administré. W.\_\_\_\_\_ a précisé que l'hébergement d'A.\_\_\_\_\_ au foyer T.\_\_\_\_\_ ne pouvait être que provisoire dès lors qu'il s'agissait d'un lieu de transition, l'objectif étant que le résident intègre à moyen terme un appartement (protégé ou non), faute de quoi son transfert dans un établissement psychosocial médicalisé (EPSM) devrait alors être envisagé. Il a observé que l'une des conditions pour que la personne concernée rejoigne un appartement protégé dépendant du T.\_\_\_\_\_ était qu'elle accepte de prendre sa médication sous forme dépôt.

Le directeur a considéré à ce titre que le maintien du placement à des fins d'assistance était indispensable pour toute avancée dans la situation d'A. \_\_\_\_\_. La Dre L. \_\_\_\_\_ a également estimé qu'une médication dépôt était nécessaire car, selon elle, A. \_\_\_\_\_ n'arrivait pas à entendre que ses troubles et ses craintes étaient liés à sa schizophrénie, affection durable qui nécessitait une médication sur le long court.

- 16 - En droit : 1. Le recours est dirigé contre une décision clôturant l'enquête en levée du placement à des fins d'assistance et maintenant la mesure précitée en faveur du recourant. 1.1 Contre telle une décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; CCUR 10 décembre 2021/259). 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 (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 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154). 1.2 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). 1.3 En espèce, interjeté dans le délai légal, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable. Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision.

- 17 - 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 est 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 LVP AE). 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 (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; 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 (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7e éd., Bâle 2022, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir 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). 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). 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

- 18 - l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1re phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3). Il n'y a cependant pas lieu d'entendre personnellement la personne concernée lors de chaque contrôle périodique (cf. CCUR 23 novembre 2020/224 consid. 2.2).

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 ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, 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, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure de la première autorité judiciaire compétente (JdT 2013 III 38). 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 (« Schwächezustand ») 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 ; Geiser, Basler Kommentar, 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

- 19 - décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

2.3 En l'espèce, le recourant a été entendu personnellement le 3 octobre 2022 par la justice de paix et le 21 novembre 2022 par la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté. Par ailleurs, la justice de paix s'est fondée sur l'ensemble du dossier ayant conduit à l'institution de la mesure de placement à des fins d'assistance le 6 septembre 2018, sur les rapports des professionnels entourant le recourant, mais aussi et, surtout, sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 22 août 2022 par le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et pédopsychiatrie, disposant des connaissances requises et ayant exprimé son point de vue de manière indépendante, ce qui est conforme aux requisits rappelés ci-avant. L'expertise précitée fournit en particulier des éléments actuels et pertinents sur le recourant, sur son état de santé et sur les risques encourus en cas de levée de la mesure. Ainsi, la Chambre de céans peut valablement se prononcer sur la légitimité du placement ordonné. La décision étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond. 3.

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