

# **VD\_GERICHTE E516.032467 vom 15. August 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-08-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_E516.032467](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_E516.032467)

FR: VD\_GERICHTE E516.032467 du 15 août 2016

IT: VD\_GERICHTE E516.032467 del 15 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le 21 mai 2016, W. \_\_\_\_\_ a été amené en ambulance au Service d'urgence du CHUV à la suite d'une tentative de suicide par prise médicamenteuse (35 comprimés de Venlafaxine retard et pendaison). Par décision du même jour, contre laquelle il a fait appel, le prénommé a été placé à des fins d'assistance à [...], en raison d'une mise à l'abri d'idées suicidaires (« TS médicamenteux + pendaison, pas de regret de son geste. Mise à l'abri d'un geste auto-agressif »). Le 22 juin 2016, W. \_\_\_\_\_ a signé une demande d'hospitalisation volontaire avec le projet d'intégrer une unité de réhabilitation de l' [...].

#### **E. 1.1**

Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC). Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 CC). Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais 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 protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341). Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

#### **E. 1.2**

En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable.

- 10 - Le recours étant manifestement mal fondé, au vu des considérants qui seront développés ci-après, la Chambre des curatelles a renoncé à consulter l'autorité de protection. 2.

### **E. 2**

Par décision du 13 juillet 2016, le Dr [...], médecin au sein de la Polyclinique psychiatrique de l'Est vaudois, a ordonné le placement à des fins d'assistance de W. \_\_\_\_\_ en raison

de troubles psychiques (« Patient en séjour volontaire dans un projet de réadaptation après tentative de suicide et désinsertion socio-professionnelle qui présente d'importantes difficultés de gestion émotionnelle face à la réalité avec réactions impulsives incoercibles, prises de décisions contradictoires et hors bon sens [immaturité affective], culpabilité non critiquable, inversion des causalités avec vécu persécutoire et important désarroi psychique sous forme de dépressivité, perte d'espoir, menaces suicidaires, risque auto- agressif important. Pas d'autre assistance possible dans l'immédiat »). Au terme de sa décision, validée par la Dresse [...], chef de clinique/médecin cadre ayant supervisé la prise en charge, le Dr [...] a ajouté que le patient refusait tout contact aux proches. W. \_\_\_\_\_ en a appelé au juge le jour même, estimant que « si l'hôpital a fait des démarches en vue de ma sortie pour ce début de

- 4 - semaine, je suis tout aussi apte à une sortie au cours de cette même semaine, malgré l'échec administratif de leur démarche ». Dans son rapport d'expertise du 25 juillet 2016, la Dresse [...], cheffe de clinique auprès du Département de psychiatrie, Institut de Psychiatrie légale IPL, a rappelé qu'en mai 2015, alors qu'il venait d'être expulsé de son appartement, W. \_\_\_\_\_ avait débuté un suivi psychiatrique auprès de [...], Spécialiste en Psychothérapie FSP, et du Dr [...], psychiatre, qu'il avait décrit un bon lien avec sa thérapeute, mais avait évoqué que le suivi s'était « surtout porté sur les problèmes judiciaires et collatéraux », et pensait lui avoir donné des garanties quant au fait qu'il ne passerait pas à l'acte « en lui montrant à quel point c'[était] absurde ». La Dresse [...] n'avait pas pu avoir de contact avec Mme [...], qui était absente, mais l'équipe hospitalière lui avait transmis les inquiétudes de la psychologue quant à un possible passage à l'acte auto- agressif de W. \_\_\_\_\_. Elle mentionnait que de l'aveu même de l'intéressé, qui avait interrompu son traitement antidépresseur quatre mois auparavant, ses idées suicidaires étaient chroniques depuis des années et le passage à l'acte du 21 mai 2016, qu'il ne considérait pas comme impulsif, s'inscrivait dans une perte d'espoir ; s'il n'était pas ravi de la décision de placement, qu'il trouvait « rationnellement sensée », il savait qu'il ne pouvait pas rentrer à domicile. Selon la Dresse [...], W. \_\_\_\_\_ avait eu une bonne collaboration avec l'équipe de soins de la [...] durant les premières semaines et avait signé une demande d'hospitalisation volontaire avec le projet d'intégrer l'unité de réhabilitation les [...] à l'Hôpital de [...]. Lorsque l'intéressé avait appris, le 12 juillet 2016, que ce projet ne pourrait pas aboutir, car il n'habitait pas le secteur auquel était rattachée l'institution, et devrait se faire à l'Hôpital de [...], il ne l'avait pas accepté et l'hospitalisation s'était poursuivie sur un mode conflictuel. Au chapitre « Appréciation », la Dresse [...] estimait que la personne concernée souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline et un épisode dépressif ; elle craignait, au vu des difficultés de collaboration avec la [...], que la prolongation de celle-ci dans ce cadre puisse avoir des effets iatrogènes sur la prise en charge de W. \_\_\_\_\_ qui était opposé à tout soin depuis que le

- 5 - placement avait été ordonné ; par ailleurs la perte du lieu de vie du prénommé et la précarisation de sa situation socioprofessionnelle étaient autant de facteurs à prendre en considération. En conclusion, l'experte soutenait que W. \_\_\_\_\_ semblait avoir un bon lien thérapeutique avec les thérapeutes à l'extérieur, ainsi que des ressources lui permettant de faire un travail thérapeutique adapté à celles-ci, et qu'il serait possible de construire le projet de réhabilitation avec ses thérapeutes ambulatoires, tout en tenant compte du fait que les idées suicidaires étaient chroniquement présentes de même qu'un risque de passage à l'acte auto- agressif, ceci de façon imprévisible. Le 26 juillet 2016, le Dr [...], chef de

clinique adjoint auprès de la [...], a confirmé que depuis la mise en place du placement par le Dr [...] le 13 juillet 2016, vécu par W. \_\_\_\_\_ comme une « trahison », il y avait une rupture du lien thérapeutique, le patient se refusant à toute collaboration, et la prise en charge restait superficielle et probablement inefficace, ce bras de fer cachant cependant une souffrance réelle, exacerbée par des conditions sociales précaires (nombreuses dettes) et l'absence d'un logement, laquelle nécessitait des soins. Entendu par l'autorité de protection le 26 juillet 2016, W. \_\_\_\_\_ a admis qu'il était difficile, voire déstabilisant de quitter l'établissement hospitalier sans projet concret. Il a indiqué qu'il cherchait un endroit où il pourrait se reconstruire et ne pas être livré à lui-même. Le 29 juillet 2016, le Dr [...] a écrit à l'autorité de protection que W. \_\_\_\_\_ avait quitté l'établissement le même jour pour intégrer l'Hôpital de [...].

### **E. 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. Aux termes de l'art. 439 al. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (ch. 1). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVP AE). 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. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier/Lukic, op. cit., n. 734, p. 339). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels au sens de l'art. 439 CC est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 9 LVP AE et 429 al. 1 CC) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVP AE).

- 11 - En l'espèce, W. \_\_\_\_\_ a été entendu par la juge de paix en charge du dossier et cette audition était suffisante à ce stade. Il a par ailleurs été entendu par la Chambre de céans réunie en collège le 4 août 2016 et s'est encore déterminé sur les courriers de [...] et des Dresses [...], de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

### **E. 2.2.1**

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, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler

Kommentar, ZGB I, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456).

### **E. 2.2.2**

En l'espèce, la décision entreprise se base sur le rapport d'expertise établi le 25 juillet 2016 par la Dresse [...], cheffe de clinique auprès du Centre IPL du CHUV. Ce rapport a été établi dans le cadre de la présente procédure par une spécialiste dans le domaine de la psychiatrie. Il est complet et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause. Ses conclusions ont été confirmées le 19 mai 2016 par le Dr [...], chef de clinique adjoint à la [...].

- 12 - La décision est donc conforme aux réquisits légaux. 3.

### **E. 3**

Le 4 août 2016, la Chambre de céans a procédé à l'audition de W. \_\_\_\_\_ qui a déclaré que depuis son admission à [...], il attendait que le temps passe, n'ayant vu en six jours que deux médecins durant quelques minutes et même personne de tout le week-end du 1er août, ce qui ne manquait pas de le surprendre. Il précisait que depuis le 13 juillet, il ne bénéficiait pas de suivi, ni de traitement, ni de médication (il avait des

- 6 - anxiolytiques en réserve) et qu'il avait certainement besoin d'aide, mais il n'y avait rien de cela à [...], comme du reste à [...]. Il rappelait que durant les discussions avec les médecins, on lui avait dit qu'il n'y avait pas de structure d'accueil dans la région, mais que lorsqu'il avait déclaré qu'il avait fait des démarches après de foyers, en l'occurrence [...] et la [...], on lui avait proposé de rencontrer l'assistante sociale et il avait obtenu un rendez-vous au [...] le mercredi suivant (ndlr : 10 août 2016), pour une entrée en mode volontaire. Il n'avait pas revu sa thérapeute Mme [...], mais était en contact hebdomadaire avec elle par téléphone ou par courriel et la tenait informée de l'évolution de son placement ; il ignorait s'il y avait une demande prolongation de la mesure, n'ayant pas de confirmation que la prénommée ait fait davantage pour une sortie. Expliquant que la [...] consistait en une prise en charge institutionnelle, W. \_\_\_\_\_ a rappelé qu'au mois de juin dernier il avait adhéré au projet des [...], lequel n'avait pas abouti, et qu'il s'était retrouvé placé ; dans ces conditions, il maintenait son recours, ne voulant que cela se reproduise. Il savait que le placement médical prononcé à son encontre prenait fin le 24 août 2016 et ajoutait qu'à partir du moment où il avait parlé de recours à la [...], tout avait été bloqué et il n'y avait plus eu de relation thérapeutique. Par ailleurs, des amis et sa famille l'aidant dans ses démarches et lui rendant visite régulièrement, il n'avait pas besoin d'un curateur de représentation. Il souhaitait demeurer à l'Hôpital de [...] jusqu'au 10 août 2016, date de son entretien au [...], et si le placement était levé il pourrait aller dormir chez si parents ; il ignorait pour l'heure si cette fondation ne l'accueillait qu'en mode volontaire, mais dans son esprit il s'agissait d'un point de chute après le placement. Interpellé par la Présidente de la Chambre des curatelles (ci-après : la présidente), W. \_\_\_\_\_ a déclaré adhérer à la proposition de la cour de suspendre la présente procédure en vue de l'interpellation de la [...] à l'issue de son rendez-vous le 10 août prochain et a pris note que sa prise de position lui serait demandée. Enfin, il a affirmé qu'il était d'accord que la Chambre des curatelles

interpelle la psychologue [...].

### **E. 3.1**

Le recourant conclut à la levée immédiate de son placement à des fins d'assistance, qui n'a plus lieu d'être. Il souhaite intégrer un foyer et, dans l'intervalle, vivre chez ses parents.

### **E. 3.2**

En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245). Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de

- 13 - satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302). La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365 p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366 p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance), FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé, devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de

produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1er octobre 2008 consid. 3). Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de

- 14 - l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

### **E. 3.3**

En l'espèce, le placement à des fins d'assistance prononcé en faveur de W. \_\_\_\_\_ par le Dr [...] le 13 juillet 2016 arrive à échéance le 24 août 2016. Selon le rapport d'expertise du 25 juillet 2016 de la Dresse [...], cheffe de clinique auprès du centre de psychiatrie légale, le recourant souffre d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline avec un épisode dépressif et selon la thérapeute [...], dont l'appréciation a été relayée par l'équipe hospitalière, un passage à l'acte auto-agressif de l'intéressé ne peut être exclu. En l'état, l'expert soutient que W. \_\_\_\_\_ semble avoir un bon lien avec ses thérapeutes extérieurs ainsi que des ressources lui permettant de faire un travail adapté à ses difficultés et qu'il serait possible de construire avec des thérapeutes ambulatoires un projet de réhabilitation qui tienne compte du fait que les idées suicidaires sont chroniquement présentes de même qu'un passage à l'acte auto-agressif. Or à ce jour, le recourant a interrompu sa médication de son propre chef, sa thérapeute n'a pas pu être atteinte et, selon l'adjointe de direction auprès de la [...], les résidents du foyer doivent être à même de gérer leur médication ; il ne dispose pas encore d'un lieu de vie déterminé et un suivi ambulatoire psychiatrique de soutien n'a pas été défini. En l'absence de ces dernières conditions, il existe une forte probabilité de résurgence chez le recourant des états dépressifs qui étaient présents avant son hospitalisation et des risques auto-agressifs. Quant aux courriers des 26 juillet du Dr [...], chef de clinique adjoint auprès de la [...], et 9 août 2016 des médecins de l'institution où le recourant est actuellement placé, il en ressort que le refus de collaboration du patient cachait une souffrance réelle et qu'après plusieurs semaines d'hospitalisation, une importante détresse en lien avec la situation socio-économique de l'intéressé restait présente. Enfin, le souhait de W. \_\_\_\_\_ de vivre chez ses parents en attendant d'intégrer un foyer ne saurait être suivi, le Dr [...] ayant déclaré le 13 juillet 2016 que le patient refusait tout contact aux proches.

- 15 - Au regard de ces éléments, tant la cause que la condition au placement médical sont réalisées et bien que l'on comprenne les aspirations du recourant à vouloir intégrer un foyer, ou vivre chez ses parents dans l'intervalle, il n'est toutefois pas envisageable de faire actuellement droit à sa requête, la poursuite de la mesure ordonnée le 13 juillet 2016 devant permettre la stabilisation symptomatique de W. \_\_\_\_\_ et la mise en place d'un lieu de vie sécuritaire, l'organisation de la prise en charge ambulatoire ainsi que d'un cadre propre à éviter une nouvelle décompensation. Dans ce contexte, la poursuite jusqu'à son terme, le 24 août 2016, du placement médical du recourant dans l'établissement approprié qu'est l' [...] est inévitable. Si toutefois les deux conditions susmentionnées devaient se réaliser avant le 24 août 2016, savoir la définition d'un lieu de vie et d'une prise ambulatoire psychiatrique, l'institution dans laquelle est actuellement placé le recourant serait autorisée à le libérer avant l'échéance du placement.

### **E. 4**

En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils : RSV 270.11.5]). Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté.

- 16 - II. La décision du 26 juillet 2016 rejetant l'appel déposé par W.\_\_\_\_\_ contre la décision du 13 juillet 2016 de placement à des fins d'assistance par un médecin, échéant le 24 août 2016, est confirmée. III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires. IV. L'arrêt est exécutoire. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. W.\_\_\_\_\_, et communiqué à : - [...], - Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois, 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

- 17 - être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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