

VD_GERICHTE OC17.048993 vom 25. Januar 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-01-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_OC17.048993

FR: VD_GERICHTE OC17.048993 du 25 janvier 2018

IT: VD_GERICHTE OC17.048993 del 25 gennaio 2018

Erwägungen

E. 15

décembre 2017, la Chambre des curatelles a prolongé au 20 janvier 2018 le délai qui avait été accordé à la recourante pour soumettre le projet de mesures ambulatoires. Le 16 janvier 2018, le projet de mesures ambulatoires, signé par la recourante et les médecins concernés, a été adressé à la Chambre des curatelles. C. La Chambre retient les faits suivants : Le 1er août 2016, les agents de la Police de Lausanne [...] et [...] ont informé la justice de paix que la veille, une patrouille s'était

- 5 - déplacée au domicile de L._____ et qu'elle l'avait trouvée dans un état d'ébriété avancé, avec de nombreuses ecchymoses sur les bras et les jambes, dans un appartement très encombré. Le 7 octobre 2016, la Juge de paix du district de Lausanne (ci- après : la juge de paix) a procédé à l'audition de L._____ qui a déclaré qu'elle était célibataire, habitait seule, n'avait plus de relations avec sa famille, n'exerçait pas d'activité professionnelle et qu'elle bénéficiait du revenu d'insertion. En outre, L._____ avait également admis consommer de l'alcool de temps en temps. Par ailleurs, elle avait indiqué disposer des services d'une gestionnaire de budget du Centre Social Régional, avoir une situation financière difficile - pouvant néanmoins l'assumer seule -, peiner à honorer ses rendez-vous et souhaiter de l'aide pour ranger son appartement. Le 18 octobre 2016, le Dr [...] du service des Urgences du CHUV a adressé un rapport à la juge de paix, exposant que L._____ avait été hospitalisée à deux reprises, les 31 juillet 2016 et 2 septembre 2016, en raison d'éthylisations aiguës, que les informations dont il disposait au sujet de la patiente se rapportaient uniquement à ces deux épisodes et qu'il n'était donc pas en mesure d'établir un bilan de santé général de la patiente, notamment de se prononcer sur sa capacité de discernement. Le 4 septembre 2017, [...] a écrit à la juge de paix que depuis plusieurs mois, la gérance [...] recevait d'innombrables plaintes de locataires de l'immeuble où habitait L._____ en raison de ses comportements, que L._____ persistait à enfreindre les règles et usages locatifs et que la gérance avait été contrainte de résilier son contrat de bail pour le 30 septembre 2017. Le 13 septembre 2017, les Drs F._____ et A._____, chef de clinique et médecin assistant dans le département de psychiatrie précité, mandatés comme experts, ont adressé un rapport à la juge de paix sur l'état de santé mentale de L._____. Selon leurs conclusions, l'expertisée présentait un épisode hypomaniaque dans le cadre d'un trouble affectif

- 6 - bipolaire ainsi qu'éventuellement dans le cadre d'un trouble schizo- affectif, affections qui étaient de nature chronique. En outre, l'expertisée s'était livrée à une consommation d'alcool nocive pour la santé, mais ne présentait pas de signes de sevrage et n'avait pas besoin d'un traitement de substitution. Sous réserve qu'elle soit correctement traitée, il était envisageable de soigner l'épisode hypomaniaque dans un laps de temps plus ou moins court. Toutefois, l'expertisée n'ayant pas conscience de sa maladie psychiatrique, de ses

problèmes d'alcool et de l'impact que ses affections avaient sur sa vie quotidienne, lesquelles étaient de nature à l'empêcher d'apprécier la portée de ses actes et d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts, elle présentait des symptômes hypomanes qui altéraient la perception de ses capacités, augmentaient son estime de soi et perturbaient le rythme de ses activités quotidiennes. En raison de ces symptômes, l'expertisée n'était pas non plus en mesure de gérer ses affaires. Elle se montrait dispersée, désorganisée dans son comportement et rencontrait des difficultés importantes pour effectuer les tâches les plus simples. Elle avait également un comportement général perturbé, était susceptible d'adopter des conduites à risque et surestimait ses capacités ce qui pouvait constituer un danger. Ainsi, son irritabilité, son agitation psychomotrice et son intolérance à la frustration pouvaient mettre en danger la vie d'autrui. Elle avait également quelques interprétations fausses et un sentiment de persécution qui pouvaient la conduire à des gestes susceptibles d'être dangereux pour autrui ainsi qu'elle-même. Enfin, du fait de ses troubles psychiques, l'expertisée se trouvait dans un grave état d'abandon, se nourrissant mal, peinant à prendre soin d'elle, sortant peu de chez elle et se trouvant isolée. Par conséquent, ayant besoin de soins permanents, d'un traitement, mais n'ayant pas conscience de ses difficultés qui s'accroissaient ces derniers temps, l'expertisée pouvait se montrer plus ou moins collaborante et ce, uniquement sous la contrainte. Pour l'heure, la personne concernée n'était accessible à des soins qu'en établissement psychiatrique, mais s'agissant du premier placement en institution d'une femme qui n'avait jamais bénéficié de soins appropriés par le passé, les experts considéraient que la nécessité de maintenir le placement devait être réévaluée dans six mois environ afin de faire le point sur l'évolution de l'expertisée et sa réponse au traitement.

- 7 - Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 14 septembre 2017, la juge de paix a prononcé provisoirement le placement à des fins d'assistance de L. _____ à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié. Le 21 septembre 2017, d'autres rapports de police relatifs au comportement de L. _____ ont été transmis à la juge de paix. Le 28 septembre 2017, à la suite d'un entretien avec L. _____ le 8 septembre 2017, la Dresse S. _____, médecin déléguée du district de Lausanne, a écrit à la juge de paix qu'hormis en période d'alcoolisation aiguë pouvant mettre en péril sa santé, L. _____ ne présentait pas une dangerosité particulière pour les tiers ainsi qu'elle-même, mais qu'un suivi psychiatrique, auquel elle s'opposait pour l'instant, permettrait de préciser les diagnostics posés et de proposer un traitement. La thérapeute a ajouté qu'au plan médical, un placement à des fins d'assistance ne lui paraissait pas nécessaire. Par ailleurs, elle a déclaré que la patiente lui avait dit gérer seule ses affaires administratives, ne pas avoir de poursuites et trouver facilement les documents qu'elle recherchait. En l'absence d'éléments parlant pour des dépenses inconsidérées, la thérapeute a donc estimé ne pas disposer de suffisamment d'éléments pour préconiser la mise en place d'une curatelle. Elle a toutefois considéré que, la patiente ayant une propension à percevoir les actions d'autrui comme hostiles, elle pouvait se trouver dans des relations interpersonnelles conflictuelles, y compris au niveau de la gestion de ses affaires administratives et financières et que, sur ce plan, une curatelle serait plus à même de l'aider à entreprendre plus facilement des négociations par écrit dans certains domaines avec autrui. Par courrier du 28 septembre 2017, la Dresse H. _____ a expliqué à la juge de paix qu'en raison de la gravité de ses troubles et pour des raisons de sécurité, L. _____ ne pourrait être accompagnée pour se rendre à l'audience qui avait été fixée au lendemain, dans le but

- 8 - de statuer sur l'éventuel maintien de son placement à des fins d'assistance et son besoin d'une curatelle. Le jour de l'audience, la justice de paix a informé le curateur de représentation, qui était présent, qu'elle statuerait à l'issue de l'audience sur l'opportunité d'instituer une curatelle en faveur de sa mandante, mais qu'elle reconvoquerait la personne concernée afin de l'entendre avant la clôture de l'enquête en placement à des fins d'assistance. Le 27 octobre 2017, la justice de paix a procédé à l'audience de L. _____, qui était assistée de son curateur de représentation et accompagnée de l'assistante sociale T. _____ de l'Hôpital de Cery. L. _____ a déclaré qu'elle se sentait perdue à cause de sa médication mais que, dans l'ensemble, cela allait. Elle a ajouté qu'elle aurait préféré être à son domicile, qu'elle n'était pas d'accord avec les conclusions des experts et qu'elle n'avait pas besoin d'être hospitalisée. Le curateur de représentation a précisé que L. _____ n'était pas opposée à une mesure de protection moins incisive, qu'elle souhaitait gérer elle-même ses affaires et que lui-même avait constaté qu'elle était très organisée et qu'il l'estimait apte à s'occuper seule de ses affaires. L'assistante sociale de Cery a exposé que la situation médicale de L. _____ se stabilisait « gentiment » et qu'ayant effectué ses paiements, la personne concernée n'avait plus besoin du soutien d'un assistant social de l'hôpital, mais seulement de celle d'un gestionnaire financier. Toutefois, bien que salubre, son appartement était encore passablement encombré de cartons d'achats faits sur Internet. Interpellée sur ce point, L. _____ avait répondu que cet encombrement résultait du tri auquel elle se livrait depuis l'audience qui avait eu lieu en octobre 2016. Le 4 décembre 2017, les Dresses H. _____ et [...] ont déposé un rapport réactualisé sur l'état de santé de L. _____. Selon leurs constatations, des soins contraints en chambre de soins intensifs ainsi qu'un traitement neuroleptique et sédatif, accepté par la patiente après de nombreuses négociations, avaient permis une évolution favorable de sa

- 9 - symptomatologie. Hormis des bizzareries de croyances et de la pensée qui perturbaient son fonctionnement, la patiente se montrait plus calme et plus cohérente dans ses pensées. Lors de son hospitalisation, elle avait fait preuve d'abstinence et n'avait pas présenté de symptômes de sevrage. Grâce à une médication neuroleptique adaptée et un cadre contenant, son état de santé s'était amélioré et les symptômes maniformes qu'elle présentait avaient disparu. Toutefois, malgré une bonne réponse au traitement, la patiente restait dans le déni de sa pathologie, de ses symptômes, de sa situation sociale et se montrait projective, éprouvant un sentiment de persécution à l'égard du voisinage et de l'autorité de protection. En outre, la patiente avait accepté un suivi à la consultation de Chauderon mais était toujours ambivalente à l'égard du traitement. A plusieurs reprises, elle avait considéré ne pas souffrir de pathologie psychiatrique et ne comprenait donc pas la raison de continuer un traitement, malgré les explications et recommandations données. Craignant qu'à sa sortie de l'hôpital, la patiente n'adhère plus au traitement ainsi qu'au suivi et finisse par décompenser et consommer de l'alcool, les thérapeutes ont fortement recommandé la mise en place d'un suivi ambulatoire et d'un traitement médicamenteux afin de préserver la santé mentale, physique et sociale de la patiente. Le 6 décembre 2017, lors de sa comparution devant la Chambre des curatelles, L. _____ a exposé qu'elle se trouvait à l'Hôpital de Cery depuis le 15 septembre 2017, qu'elle ignorait les motifs de son hospitalisation mais qu'elle pensait qu'elle résultait d'une plainte d'une voisine, qu'elle était suivie médicalement mais ne connaissait pas les médicaments qu'elle prenait et qu'elle était d'accord de suivre un traitement. Elle a également indiqué qu'avant son hospitalisation, ses journées s'organisaient autour des repas, qu'elle faisait son ménage et utilisait son ordinateur. Interpellée sur l'expertise, L. _____ a contesté consommer trop d'alcool ainsi qu'avoir

eu des difficultés de comportement à cause de son penchant, se souvenant uniquement avoir eu un problème avec des voisins. Elle a encore précisé qu'elle consulterait bientôt un psychiatre ou un psychologue de la consultation de Chauderon, qu'elle était d'accord d'avoir un suivi thérapeutique ainsi qu'une médication bien

- 10 - que ne voyant pas l'utilité de celle-ci, que, par ailleurs, elle était toujours opposée à la curatelle, qu'elle n'avait pas de poursuites, pas d'arriérés de frais judiciaires relatifs aux procédures pénales dont elle avait fait l'objet et qu'elle avait réglé ses jours-amendes ainsi que la pénalité prélevée sur le RI qui s'élevait à 1'930 fr. par mois (y compris le loyer de l'appartement) mais avait été réduit, si bien que les factures s'accumulaient. En outre, elle a indiqué qu'elle n'avait pas encore pu rencontrer sa curatrice. Le 16 janvier 2018, les Dresses H. _____ et [...] ont adressé à la Chambre des curatelles un projet de mesures ambulatoires établi avec la personne concernée le 10 janvier courant. Selon ce projet, L. _____ devait bénéficier d'un suivi auprès des Drs [...] et [...], chef de clinique et médecin assistante à la Consultation K Jaspers ambulatoire de Chauderon, un premier rendez-vous ayant eu lieu le 29 décembre 2017 et un entretien médical étant prévu tous les quinze jours, mais la fréquence des consultations pouvant cependant être modifiée en fonction de l'évolution clinique de la patiente. En outre, un traitement Dépôt d'Abilify était en cours d'instauration et devait être poursuivi à raison d'une fois par mois, ce que la patiente avait accepté. Les médecins référents étaient les médecins précités, le Dr [...] ayant un mandat à durée déterminée et devant être remplacée par un autre collègue qui reprendrait le dossier au moment du changement des médecins assistants. La patiente avait été informée qu'en cas d'inquiétude sur sa santé, les médecins référents pourraient prendre les mesures indiquées afin d'assurer sa sécurité. Le projet était signé par la personne concernée, ainsi que par les Drs [...] et [...].

- 11 - En dro it : 1. 1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection instituant une curatelle de représentation et de gestion (art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC) et confirmant un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC). 1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les trente jours dès la notification de la décision, pour la curatelle prononcée (art. 450b al. 1 CC) et dans les dix jours dès la notification de la décision (art. (art. 450b al. 2 CC), pour la mesure de placement ordonnée. Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). 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 (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 5e éd., n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). 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 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43). 1.3 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable.

- 12 - 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. 2.2 La recourante se plaint d'une violation de l'art. 22 al. 2 LVP AE qui prévoit qu'en matière de placement à des fins d'assistance, les mesures préprovisionnelles doivent être provisoirement confirmées ou infirmées dans les vingt jours par l'autorité de protection. Elle soutient qu'une décision n'ayant pas été rendue dans ce délai par l'autorité de protection, la décision entreprise a été prononcée en violation de cette norme. Le délai de l'art. 22 al. 2 LVP AE est un délai d'ordre. Sous réserve qu'il soit compatible avec l'exigence de célérité et l'interdiction du déni de justice selon la jurisprudence rendue en application de l'art. 29 al. 2 Cst, il n'exclut pas que la confirmation des mesures préprovisionnelles intervienne dans un délai supérieur (cf. CCUR 5 février 2015/30). En l'espèce, la juge de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante, par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 14 septembre 2017. Le 29 septembre 2017, soit dans le délai de vingt jours, elle a tenu l'audience lors de laquelle elle devait ensuite statuer sur la confirmation du placement. La recourante n'ayant toutefois pu comparaître personnellement à cette audience pour des raisons médicales, la juge de paix a indiqué à son curateur de représentation, qui était présent, qu'une audience serait refixée pour procéder à l'audition de la recourante. Le curateur n'a soulevé alors aucune objection ni ne s'est opposé à la nouvelle date d'audience fixée. Vu les circonstances particulières de l'espèce, le principe de célérité n'a pas été violé. Ce moyen doit être rejeté.

- 13 - 2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4 et 2.6). L'expertise doit 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). L'expert doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie. Il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n.

E. 18

ad art. 450e CC, p. 2650). En outre, l'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée dans une même procédure (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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439, p. 789 et les références citées). En l'espèce, l'autorité de protection a confirmé le placement à des fins d'assistance de la recourante en se fondant sur le rapport d'expertise établi le 13 septembre 2017 par les Drs F. _____ et A. _____, chef de clinique et médecin assistant au Département de psychiatrie de l'Hôpital de Cery, et sur le rapport de la médecin déléguée pour le district de Lausanne, la DresseS. _____, du 28 septembre 2017. Un rapport réactualisé de l'état de santé de la recourante, émanant des Drs H. _____ et [...], cheffe de clinique et médecin assistante de ce même département, a également été transmis à la Chambre des curatelles le 4 décembre 2017. Avant que ce dernier rapport ne soit requis et versé à la procédure, la recourante a fait valoir que l'expertise psychiatrique avait été établie antérieurement à son hospitalisation et qu'elle se référait à une

- 14 - période où elle n'était pas sous traitement. En outre, aucun rapport ultérieur de l'évolution de son état de santé pendant son placement n'avait été requis en dépit d'une amélioration et stabilisation de son état de santé - confirmées par l'assistante sociale -. A fortiori, l'autorité de protection n'avait pas pris en compte le rapport subséquent de la médecin déléguée du district de Lausanne. Enfin, l'expertise allait aussi à l'encontre d'un placement d'une durée indéterminée puisqu'elle mentionnait que son affection pourrait être soignée dans un temps plus ou moins court. Par conséquent, la recourante a soutenu que sa protection pourrait être réalisée, par exemple, par un traitement ambulatoire au lieu d'un placement à des fins d'assistance. Vu les derniers éléments communiqués depuis le prononcé de la décision incriminée, en particulier le rapport du 4 décembre 2017 des DressesH._____ et [...] qui conclut à la mise en place de mesures ambulatoires, il n'apparaît pas nécessaire de répondre à cette question. Toutefois, on peut néanmoins relever que, contrairement à ce qu'a soutenu la recourante et même en l'absence du rapport précité, les premiers juges n'ont pas méconnu le rapport de la médecin déléguée dont ils ont repris le contenu mais qu'ils ont simplement considéré que le rapport d'expertise devait prévaloir, ce qui ne prête pas le flanc à la critique. En effet, le rapport de la médecin déléguée a été rendu après une seule rencontre avec la recourante, alors que les experts ont eu plusieurs entretiens avec celle-ci. De même, il est inexact de prétendre que le rapport de la médecin déléguée aurait traduit une évolution favorable postérieure à l'expertise. Après une visite le 8 septembre 2017, antérieure à l'hospitalisation et au début du traitement de la recourante, il a été établi que l'aggravation de la situation avait au contraire conduit quelques jours plus tard à la nécessité d'un placement superprovisionnel. Au reste, les propos de l'assistante sociale, qui n'est pas médecin, font uniquement état d'une stabilisation qui se déroulait « gentiment », ce qui ne pouvait permettre de retenir que les conditions du placement n'auraient alors plus été d'actualité. Enfin, il est vrai que les experts ont préconisé une réévaluation de la situation après six mois. Toutefois, l'enquête ayant été menée de manière complète, il n'y avait pas lieu d'en rester à un régime

- 15 - provisionnel et l'autorité pouvait rendre une décision de placement à des fins d'assistance au fond. Certes, aucune limite temporelle n'a été mise au placement à des fins d'assistance initialement prononcé, mais d'une part, la justice de paix a tenu compte de ce que la situation pourrait être amenée à évoluer rapidement en fonction de la réponse au traitement, en déléguant à l'établissement la compétence de lever le placement ce qui aurait ainsi permis à celui-ci de lever cette mesure dès que les conditions n'en auraient plus été réalisées ; d'autre part, la personne concernée peut demander en tout temps la levée du placement (art. 426 al. 4 CC) ; enfin, selon l'art. 431 CC, l'autorité de protection doit de toute manière examiner dans les six mois suivant le placement si les conditions de maintien de la mesure sont toujours remplies et si l'institution est toujours appropriée. Au vu de l'ensemble des éléments au dossier, particulièrement des derniers rapports et communications recueillis, la Chambre des curatelles est donc en mesure de statuer valablement. 2.2.2 L'art. 450e al. 4 1ère phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257). La Chambre des curatelles a auditionné la recourante le 9 janvier 2018, de sorte que le droit d'être entendu de celle-ci a, comme en première instance, été respecté. Les explications de son curateur de représentation ont également été recueillies. La décision entreprise est donc conforme aux réquisits légaux. 3. 3.1 L'art. 426 CC dispose qu'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

- 16 - 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, *Droit de la protection de l'adulte*, 2016, n. 1192, p. 577 ; *Guide pratique COPMA*, n. 10.6, p. 245). L'art. 426 CC exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 576). 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, 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 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)* [*Message*], *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

- 17 - 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. 581 ; *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). 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). Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne

concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4). 3.2 En l'espèce, les conditions du placement à des fins d'assistance de la recourante étaient réalisées lorsque la décision

- 18 - incriminée a été prononcée. Lors de son hospitalisation, la personne concernée souffrait de troubles psychiatriques qui l'avaient plongé dans un grave état d'abandon et l'avaient conduit à des comportements susceptibles de mettre en danger l'intégrité physique de tiers ainsi que la sienne et qui ont fait l'objet de sanctions pénales. A défaut d'un traitement approprié - qu'elle refusait - dans un cadre contenant, notamment, pendant un temps, en chambre de soins intensifs, le risque qu'elle porte à nouveau préjudice à des tiers ainsi qu'à elle-même était important. Sous l'effet d'une médication et d'un suivi appropriés, l'état de santé de la recourante s'est ensuite quelque peu amélioré mais pas encore dans une mesure suffisante pour envisager la levée de son placement. Ainsi, l'assistante sociale a déclaré le 27 octobre 2017, jour du prononcé de la décision au fond de placement, que la situation médicale de la recourante se stabilisait, toutefois « gentiment », à l'hôpital ; en outre, lors de la même audience, le curateur de représentation a déclaré que sa mandante ne s'opposait pas à la mise en place de mesures moins incisives mais la recourante elle-même n'a pas dit expressément qu'elle y était favorable. Depuis lors, de nouveaux éléments attestant plus nettement d'une amélioration et d'une stabilisation de l'état de santé de la recourante ont été communiqués. Dans un rapport du 4 décembre 2017, les Dresses H. _____ et [...], cheffe de clinique et médecin assistante au département de psychiatrie de l'Hôpital de Cery, ont indiqué que, grâce à une médication neurologique adaptée et au cadre contenant, la recourante présentait une amélioration de son état clinique avec disparition des symptômes maniformes. Toutefois, elle restait dans le déni de sa pathologie, de ses symptômes et de sa situation sociale et se montrait projective avec un sentiment de persécution à l'égard de son voisinage et de l'autorité de protection. La recourante avait accepté un suivi à la consultation de Chauderon, mais restait ambivalente quant à la nécessité du traitement. Craignant qu'à la sortie de l'hôpital, la recourante ne soit plus compliant au traitement et décompense à nouveau, les thérapeutes ont fortement recommandé la mise en place d'un suivi ambulatoire et un traitement médicamenteux adapté.

- 19 - Lors de l'audience du 6 décembre 2018, la recourante a déclaré qu'elle était en voie de consulter un psychiatre ou psychologue et qu'elle était d'accord d'avoir un suivi thérapeutique et de prendre des médicaments, même si elle considérait qu'une médication n'était pas utile. Vu l'évolution de la recourante, la possibilité de mettre en place des mesures ambulatoires a été discutée. Afin de permettre à la recourante de présenter un projet de mesures ambulatoires, la Chambre des curatelles a suspendu la cause. Le 16 janvier 2018, dit projet a été produit. Selon ses termes, est prévu un suivi par un chef de clinique adjoint et un médecin assistant de la Consultation K Jaspers ambulatoire de Chauderon ainsi qu'un entretien médical tous les quinze jours, dont la fréquence peut être modifiée selon l'évolution clinique. En outre, un traitement Dépôt d'Abilify doit être administré une fois par mois. Le projet stipule également que la recourante a donné son accord à un tel plan de traitement (auquel elle a collaboré) et qu'elle a été informée qu'en cas d'inquiétude sur son état de santé, les médecins référents pourront prendre les mesures indiquées pour assurer sa sécurité. Compte tenu des circonstances, le placement à des fins

d'assistance n'est dès lors plus fondé et doit être levé. Il y a lieu d'ordonner les mesures ambulatoires telles que préconisées dans le projet du 16 janvier 2018, qui sont proportionnées et auxquelles la recourante a adhéré. Le médecin référent devra aviser l'autorité de protection, si la personne concernée devait se soustraire aux contrôles prévus ou compromettre de toute autre façon le traitement ambulatoire (cf. art. 29 al. 4 LVP AE). 4.1 4.1.1. Selon l'art. 390 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle lorsqu'une personne majeure est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde

- 20 - de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle (ch. 1) ou lorsqu'elle est, en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées (ch. 2). A l'instar de l'ancien droit de la tutelle, une cause de curatelle (état objectif de faiblesse), ainsi qu'une condition de curatelle (besoin de protection), doivent être réunies pour justifier le prononcé d'une curatelle. C'est l'intensité du besoin de protection qui déterminera l'ampleur exacte de la protection à mettre en place (Meier, Droit de la protection de l'adulte, Genève/Zurich/Bâle 2016, n. 719, p. 366). La loi prévoit trois causes alternatives, à savoir la déficience mentale, les troubles psychiques ou tout autre état de faiblesse qui affecte la condition de la personne concernée, qui correspondent partiellement à l'ancien droit de la tutelle (Meier, Droit de la protection de l'adulte, n. 720, p. 366). Les termes « troubles psychiques » englobent toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, soit celles qui sont d'origine physique (exogènes, organiques, symptomatiques) et celles qui ne le sont pas (endogènes : psychoses, psychopathies pouvant avoir des causes physiques ou non, démences comme la démence sénile), ainsi que les dépendances, en particulier la toxicomanie, l'alcoolisme et la pharmacodépendance (Meier, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 9 s. ad art. 390 CC, p. 385 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, n. 722, p. 367 ; Guide pratique COPMA, n. 5.9, p. 37). Pour fonder une curatelle, il faut encore que l'état de faiblesse entraîne un besoin de protection de la personne concernée, ce besoin devant avoir provoqué l'incapacité totale ou partielle de l'intéressée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts ou de désigner un représentant pour gérer ses affaires. Les affaires en cause doivent être essentielles pour la personne à protéger, de sorte que les difficultés qu'elle rencontre doivent avoir, pour elle, des conséquences importantes. Bien que la loi ne le précise pas, les intérêts touchés peuvent être d'ordre

- 21 - patrimonial ou personnel (Meier, Droit de la protection de l'adulte, n. 729, p. 370 ; Guide pratique COPMA, 2012, n. 5.10, p. 138). Selon l'art. 389 CC, l'autorité de protection de l'adulte n'ordonne une mesure que si elle est nécessaire et appropriée. Lorsqu'une curatelle est instituée, il importe qu'elle porte le moins possible atteinte à la personnalité et à l'autonomie de la personne concernée, tout en étant apte à atteindre le but visé. L'autorité doit donc veiller à prononcer une mesure qui soit aussi « légère » que possible, mais aussi forte que nécessaire (ATF 140 III 49 consid. 4.3.1, JdT 2014 II 331). Si le soutien nécessaire peut déjà être apporté à la personne qui a besoin d'aide d'une autre façon – par la famille, par d'autres personnes proches ou par des services privés ou publics – l'autorité de protection de l'adulte n'ordonne pas cette mesure (art. 389 al. 1 ch. 1 CC). Si en revanche l'autorité de protection de l'adulte en vient à la conclusion que l'appui apporté à la personne qui a besoin d'aide n'est pas suffisant ou sera d'emblée insuffisant, elle prend une mesure

qui doit être proportionnée, c'est-à-dire nécessaire et appropriée (art. 389 al. 2 CC). En bref, l'autorité de protection de l'adulte doit suivre le principe suivant : « assistance étatique autant que besoin est, et intervention étatique aussi rare que possible ». Cela s'applique également à l'institution d'une curatelle de représentation selon l'art. 394 CC (ATF 140 III 49 précité). 4.1.2 Conformément à l'art. 394 al. 1 CC, une curatelle de représentation est instituée lorsque la personne qui a besoin d'aide ne peut accomplir certains actes et doit de ce fait être représentée. La curatelle de représentation a pour effet, dans tous les cas, que la personne concernée est représentée par le curateur désigné par l'autorité de protection. Elle est désormais engagée par les actes du curateur (art. 394 al. 3 CC) et ne peut, de sa propre initiative, retirer ou restreindre les pouvoirs de représentation du curateur, même si elle a conservé l'exercice des droits civils (Meier, CommFam, nn. 15 à 26 ad art. 394 CC, pp. 439 ss, et n. 11 ad art. 395 CC, p. 452 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, n. 818, p. 405).

- 22 - L'art. 395 al. 1 CC dispose que lorsque l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle de représentation ayant pour objet la gestion du patrimoine, elle détermine les biens sur lesquels portent les pouvoirs du curateur. Elle peut soumettre à la gestion tout ou partie des revenus ou de la fortune, ou l'ensemble des biens. La curatelle de représentation comprend très généralement la gestion du patrimoine ; il ne s'agit pas d'une curatelle combinée au sens de l'art. 397 CC mais d'une seule et même mesure. En effet, la curatelle de gestion n'est qu'une forme spéciale de curatelle de représentation (Meier, Droit de la protection de l'adulte, nn. 813 et 833, pp. 403 et 410). Les conditions d'institution de la curatelle de gestion sont les mêmes que pour la curatelle de représentation. L'importance des revenus ou de la fortune de la personne concernée n'est pas le critère déterminant pour prononcer une curatelle de gestion : il faut que la personne soit dans l'incapacité de gérer son patrimoine, quelles qu'en soient la composition et l'ampleur (Meier, Droit de la protection de l'adulte, n. 835 ss, p. 411). 4.3 En l'espèce, selon le rapport d'expertise psychiatrique du 13 septembre 2017, la recourante se trouvait alors dans un grand état d'abandon et n'était plus en mesure de gérer les affaires les plus simples en raison de ses troubles psychiques et de ses consommations conséquentes d'alcool. Ses troubles l'empêchaient d'apprécier la portée de ses actes et d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts. Dans son rapport du 28 septembre 2017, la Dresse S. _____ avait déclaré qu'elle n'avait pas suffisamment d'éléments, sur le plan médical, pour préconiser une curatelle, mais qu'elle avait relevé chez la recourante une tendance à percevoir les actions d'autrui comme hostiles et qu'elle pouvait se trouver dans des relations interpersonnelles conflictuelles, y compris sur le plan de la gestion de ses affaires administratives et financières. La thérapeute avait dès lors considéré qu'en ce sens, une curatelle serait bénéfique à la recourante pour entreprendre des négociations par écrit avec autrui dans certains domaines. Ce rapport

- 23 - nuancé ne permet pas de remettre en cause les conclusions très claires de l'expertise du 13 septembre 2017, qui doivent être suivies. Certes, la recourante ne paraît pas procéder à des actes inconsidérés et elle bénéficie du soutien d'un gestionnaire financier pour son revenu d'insertion. Néanmoins, en raison de ses relations conflictuelles avec des tiers, l'assistance d'un curateur de gestion et de représentation apparaît nécessaire pour sauvegarder ses intérêts, d'autant que la recourante admet elle-même que des factures se sont accumulées. Au demeurant, la mesure prise respecte le principe de proportionnalité dès lors qu'elle ne touche pas à l'exercice des droits civils de la recourante et n'institue aucune limitation d'accès aux biens. Vu les circonstances de l'espèce, la curatelle de représentation

et de gestion apparaît, pour l'heure, fondée et doit être confirmée. 5. 5.1 En conclusion, le recours doit être partiellement admis et le dispositif de la décision entreprise réformé aux ch. VII et VIII ainsi que complété par le ch. VIIIbis, en ce sens que la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée avec effet immédiat à l'égard de la recourante doit être levée (VII), que la recourante doit suivre un traitement ambulatoire comportant un suivi psychiatrique auprès de la consultation K. Jaspers de Chauderon, dont se chargeront les Drs [...], chef de clinique adjoint, ainsi que [...], médecin assistant ou tout autre médecin assistant qui lui succéderait, à raison d'un entretien tous les quinze jours ainsi qu'un traitement dépôt mensuel (Abilify) (VIII), et que le médecin chargé du traitement devra aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus et compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire (VIIIbis). La décision entreprise est confirmée pour le surplus.

- 24 - 5.2 Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]). 5.3 La justice de paix a désigné Me Basile Casino en qualité de curateur ad hoc de représentation au sens de l'art. 449a CC en faveur de la recourante. Le 24 janvier 2018, Me Basile Casino a produit un relevé de ses opérations pour son intervention dans le cadre de la présente procédure de recours. Ce relevé a été visé par la Chambre de céans. Il en résulte que 16.20 heures devraient être admises, justifiant une indemnité de 3'086 fr., débours compris. Conformément à l'art. 3 al. 1 in fine du Règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 012 (RCur), lequel prévoit que le curateur nommé dans une procédure judiciaire est rémunéré par l'autorité qui l'a désigné, en principe à la fin du mandat, sur présentation d'une liste des opérations, il convient de transmettre le relevé des opérations de Me Basile Casino à la justice de paix pour qu'elle fixe son indemnité. Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision est réformée aux chiffres VII et VIII du dispositif et complétée par le chiffre VIIIbis comme suit : VII. lève la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de L._____ avec effet immédiat ; VIII. dit que L._____ doit suivre le traitement ambulatoire suivant :

- 25 - -suivi psychiatrique auprès de la consultation K. Jaspers de Chauderon, dont se chargeront les Drs [...], Chef de clinique adjoint, ainsi que [...], Médecin assistant ou tout autre médecin assistant qui lui succéderait, à raison d'un entretien tous les quinze jours ;
-traitement dépôt mensuel (Abilify) ; VIIIbis dit que le médecin chargé du traitement devra aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire. La décision est confirmée pour le surplus. III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance. IV. L'arrêt est exécutoire. La présidente : La greffière : Du

- 26 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Basile Casoni (pour L._____), - Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), l'attention de [...], et communiqué à : - Justice de paix du district de Lausanne, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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