

VD_GERICHTE QE10.031275 vom 6. April 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-04-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_QE10.031275

FR: VD_GERICHTE QE10.031275 du 6 avril 2017

IT: VD_GERICHTE QE10.031275 del 6 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

P. _____ est né le [...] 1971. Il est célibataire et n'a pas d'enfants. Après une scolarité normale, il a fait un apprentissage de monteur de voies CFF et a travaillé dans 6 ans dans ce domaine, puis a entrepris une formation de monteur électricien, laquelle lui a permis de trouver un poste intérimaire, puis fixe durant 4 ans. C'est à ce moment qu'il a commencé à éprouver des difficultés relationnelles, professionnelles et socio-économiques. En 2010, il s'est fait licencier et a perdu son appartement. Il s'est ainsi inscrit au social et a été logé dans une chambre d'hôtel. Par lettre du 2 mars 2010, [...], assistance sociale auprès du Centre Social Régional [...], a signalé la situation de P. _____ à la justice de paix, au motif que celui-ci rencontrait des difficultés dans la gestion de ses affaires. Le 22 juin 2010, P. _____ s'est jeté du 4e étage depuis sa chambre d'hôtel. Il a été hospitalisé avec une prise en charge pluridisciplinaire.

E. 1.1

Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte d'ordonner le placement à des fins d'assistance de P. _____ en application de l'art. 426 CC.

- 9 -

E. 1.2

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 il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). 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). 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).

E. 1.3

Interjeté en temps utile par l'intéressé, le présent recours est recevable. Le recours étant manifestement mal fondé, au vu des considérations qui seront développées ci-après, il a été renoncé à consulter l'autorité de protection.

- 10 - 2.

E. 2

Par décision du 23 septembre 2010, la justice de paix a notamment institué une mesure de tutelle volontaire au sens de l'art. 372 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1910 ; RS 210) en faveur de P._____. A cette occasion, L._____ a été désigné en qualité de tuteur. En octobre 2010, P._____ a été placé en appartement individuel protégé sous la supervision de la [...].

- 4 - A la suite de la réforme du Code civil en matière de curatelles et de tutelles, la mesure de P._____ a été transformée en curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC, avec effet au 1er janvier 2013. Par lettre du 23 janvier 2013, P._____ a informé l'autorité de protection qu'il rencontrait des difficultés avec son curateur et qu'il souhaitait en changer. En juillet 2013, du fait de la difficulté de maintenir P._____ dans un appartement individuel protégé (l'intéressé restait anosognosique de ses difficultés et ne reconnaissait pas son besoin d'être aidé, provoquait des nuisances sonores et tenait des propos persécutoires envers le voisinage), un placement dans un appartement communautaire ([...]) a été effectué. Par décision du 12 septembre 2013, la justice de paix a relevé L._____ de son mandat de curateur de P._____ et a nommé Q._____ en cette qualité. P._____ est demeuré en appartement communautaire jusqu'au 31 mai 2015, mais la fondation a résilié son bail car il refusait de rencontrer l'équipe soignante, se montrait agressif et se sentait persécuté . A l'audience du 10 décembre 2015, Q._____ a expliqué ne pas être tranquille lorsqu'il se trouvait en présence de P._____ et qu'il avait l'impression qu'il était dangereux. Par décision du même jour, la justice de paix a maintenu la mesure de curatelle de portée générale instituée en faveur de P._____, a relevé Q._____ de son mandat et a nommé X._____, assistance sociale auprès de l'Office des curatelles et des tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), en qualité de curatrice, avec tâches d'apporter l'assistance personnelle, représenter et gérer avec diligence les biens de P._____. Cette dernière est parvenue à négocier une prolongation de séjour de l'intéressé en appartement protégé à la [...].

- 5 -

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 répond aux règles formelles imposées par la loi.

E. 2.2

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2). Elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. En l'occurrence, la justice de paix a procédé à l'audition de la personne concernée à son audience du 9 mars 2017 et la Chambre des curatelles, réunie en collège, a procédé à

l'audition du recourant le 6 avril 2017, de sorte que le droit d'être entendu de P. _____ a été respecté, en première instance comme devant l'instance judiciaire de recours.

E. 2.3.1

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 l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2; 140 III 105 consid. 2.4). Elle 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). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (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, pp. 6635 ss., spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 consid.

E. 2.3.2

En l'espèce, l'autorité de protection, qui dispose d'un large pouvoir d'appréciation (art. 4 CC), a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant. Cette décision est fondée sur un rapport d'expertise du 6 janvier 2017 des Dresses [...] et [...], médecins auprès de l'IPL, dont l'avis est suffisant pour le prononcé d'un placement à des fins d'assistance. 3.

E. 3

Le 24 mars 2016 le Dr T. _____, médecin généraliste FMH à [...], a ordonné le placement à des fins d'assistance de P. _____ auprès du [...], en raison d'une décompensation schizophrénique subaiguë liée à des troubles du comportement, mentionnant par ailleurs que l'intéressé avait cessé de prendre sa médication depuis des semaines. Dans un rapport du 3 mai 2016 le Dr F. _____, chef de clinique adjoint auprès du département psychiatrique du CHUV, Secteur Nord-vaudois, a rappelé que P. _____ séjournait au [...] depuis le 24 mars 2016, que sa prise en charge hospitalière avait nécessité, au vu de l'agitation du patient, une mise en chambre de soins intensifs durant plusieurs jours, l'application de la médication par voie injectable, puis l'ouverture très progressive du cadre hospitalier. Eu égard aux difficultés de compliance de l'intéressé aux offres thérapeutiques proposées, à la persistance d'un comportement oppositionnel malgré une stabilisation relative, aux ressentis persécutatoires propres à son affection et à l'anosognosie de sa problématique, le Dr [...] a requis la prolongation du placement à des fins d'assistance de P. _____ Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 4 mai 2016, le juge de paix a notamment prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de P. _____ au [...] ou dans tout autre établissement approprié et a délégué la compétence de lever cette mesure au médecin de ce centre si elle ne devait plus se justifier. En complément à son rapport du 4 mai 2016, le Dr F. _____ a écrit le 11 mai 2016 à l'autorité de protection que le patient demeurait oppositionnel et se sentait persécuté (P. _____ avait fugué du 5 au 6 mai 2016 et avait été ramené avec l'aide de la force publique) et qu'il avait été nécessaire d'augmenter la médication neuroleptique ainsi que de le placer en chambre de soins aigus. Compte tenu de sa difficulté à adhérer à une prise en charge, fut-elle médicamenteuse ou médico-thérapeutique, un projet de foyer de type [...] semblait pour le médecin la seule alternative

- 6 - offrant un gage de sécurité pour le prénommé et son entourage, tout en permettant une prise en charge adaptée à son état et à sa pathologie. Par lettre du 23 mai 2016, [...], assistant-social éducatif auprès de la [...] a informé l'autorité de protection que le placement à des fins d'assistance de P. _____ avait été levé par les médecins du [...] et que l'intéressé avait rejoint un appartement communautaire de la [...] avec un suivi socio-éducatif deux fois par semaine, mais que cet accompagnement n'était plus assez efficace pour garantir un cadre stimulant et sécurisant à l'intéressé au vu de la résurgence des symptômes de sa maladie et de son manque de compliance au traitement. Dès lors que l'intéressé refusait clairement le placement sous prétexte qu'il allait bien et pouvait gérer seul sa vie, il avait été convenu qu'il retourne dans son appartement en attendant de trouver une solution adaptée. Estimant cette situation très inquiétante, la stabilité psychique et la sécurité physique de la personne concernée n'étant plus assurée dans son appartement, [...] en appelait à l'autorité de protection. Aux termes de son rapport du 6 juin 2016, le Dr F. _____ a exposé que face à l'opposition de P. _____, son anosognosie, sa banalisation de ses comportements et son refus de tout cadre hospitalier, il avait été décidé de mettre fin au séjour hospitalier du prénommé en considérant l'absence de geste agressif envers lui-même et autrui. Au vu toutefois du diagnostic de schizophrénie paranoïde dans lequel le patient se sentait persécuté et dont les symptômes, sous réserve d'une prise médicamenteuse adéquate, allaient en se péjorant, ainsi que de l'extrême difficulté du patient à adhérer, sur un mode ambulatoire, à une offre de soins adaptés à sa demande, le Dr F. _____ estimait qu'il était peu réaliste de considérer une alternative à une prise en charge en milieu institutionnel sous mandat juridique. Par décision du 9 juin 2016, après avoir entendu la personne concernée, sa curatrice et [...], la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de P. _____ et a ordonné une expertise psychiatrique à son endroit.

- 7 - Dans leur rapport d'expertise du 6 janvier 2017, les Dresses [...], médecin agréée et cheffe de clinique adjointe au Département de Psychiatrie, Institut de Psychiatrie légale (IPL), ont rappelé que l'intéressé présentait une problématique psychotique depuis 2010, avec trois hospitalisations en milieu psychiatrique. Au terme de leurs investigations, elles confirmaient, nonobstant les difficultés relevées pour établir l'expertise en raison d'une collaboration très moyenne de l'intéressé, que P. _____ souffrait de schizophrénie paranoïde chronique, dont il était anosognosique, qu'il n'avait pas sa capacité de discernement, tant pour s'occuper de l'entier de la gestion de ses affaires administratives et financières qu'en ce qui concernait sa santé psychique, et qu'en raison de la persistance de symptômes psychotiques, avec des idées délirantes de persécution entraînant une difficulté à se maintenir dans la réalité, un raptus suicidaire ou hétéro-agressif était possible. Les expertes ajoutaient que l'intéressé avait besoin d'une aide permanente et d'un traitement au long cours, que si les traitements préconisés n'étaient pas mis en œuvre, un risque de péjoration des symptômes de persécution était très probable, avec un risque de passage à l'acte et d'atteinte à son intégrité corporelle ou celle d'autrui. Dans la mesure où l'intéressé n'est pas capable de coopérer de son propre chef à un traitement approprié et au vu de l'évolution de sa maladie ces dernières années et de l'échec des suivis ambulatoires auquel la personne concernée n'était pas capable d'adhérer, seul un placement en milieu psychiatrique institutionnel, tel que [...], était adéquat. Le 18 février 2017, ne se sentant pas bien, P. _____ a appelé l'ambulance qui l'a conduit au [...]. A l'audience du 9 mars 2017, [...] a indiqué qu'il avait été question, notamment sur consigne du [...], que P. _____ rejoigne le foyer du [...], mais qu'après avoir visité l'établissement, l'intéressé

avait refusé de l'intégrer.

- 8 - Egalement entendu, P. _____ a expliqué qu'il ne voyait pas l'utilité d'un éventuel placement en foyer, que tout lui déplaisait à [...] et qu'il souhaitait être autonome, avoir une moto et gérer son argent seul. Il a toutefois confirmé qu'il appréciait l'aide apportée par sa curatrice dans la gestion de ses affaires et qu'il aimerait pouvoir bénéficier d'une aide au ménage. Il a aussi déclaré que s'il ne prenait plus ses médicaments depuis le mois de novembre 2016, c'est parce qu'ils avaient été volés et qu'il n'avait pas pu s'en procurer d'autres.

E. 3.1

Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance et souhaite quitter l'hôpital pour rejoindre un appartement où il recevra de l'aide pour la gestion de ses affaires et du ménage. Il n'estime pas nécessaire d'être placé en foyer.

E. 3.2

Aux termes de l'art. 426 al. 1 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,

- 12 - l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière. La loi 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, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire. La notion de « trouble psychique » 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_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au 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. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (Message, Feuille Fédérale 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). Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de

- 13 - 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 (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). 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 l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016, consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption. Le cas échéant, aussi longtemps que les mesures de sécurité envisagées dans l'établissement n'étaient pas mises en œuvre et que le danger existait que l'intéressé interrompe la thérapie en s'enfuyant à nouveau, une institution fermée telle qu'un établissement pénitentiaire, pour autant que le traitement thérapeutique par des spécialistes soit également garanti, pouvait être considérée comme une institution appropriée, à titre transitoire, au placement à des fins d'assistance (TF 5A_652/2016 du 15 décembre 2016). Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message FF 2006, pp. 6695-6696). 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 d'office dès que les conditions du placement ne sont plus

- 14 - réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation (art. 397a al. 3 aCC) : la libération ne se fonde plus seulement sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (cf. Message, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (« Drehtürpsychiatrie » ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 2079 pp. 603-604 et les réf. cit.). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier, op. cit., n. 1202, p. 583 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) 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 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. 584 ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436). L'autorité de protection est compétente pour prononcer la libération de la personne qu'elle a placée en établissement (art. 428 al. 1 CC). Conformément au principe de célérité (concrétisé à l'art. 426 al. 4 CC), elle peut déléguer sa compétence à l'institution qui accueille la personne en cause (art. 428 al. 2 CC) ; la délégation peut être révoquée en tout temps (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1255 p. 605).

E. 3.3

En l'espèce, le recourant souffre d'une schizophrénie paranoïde chronique provoquant des idées délirantes de persécution qui

- 15 - entraînent une difficulté à se maintenir dans la réalité. Ses difficultés sont anciennes, notamment causées par une anosognosie persistante, ayant eu pour conséquences la cessation de son traitement, plusieurs hospitalisations et son installation dans un appartement protégé ; l'aspect oppositionnel de son comportement a exigé maints changements de lieu de vie et de curateur. Actuellement, le recourant n'a pas le discernement suffisant pour évaluer les soins et l'assistance médicale dont il a besoin et nie être atteint de schizophrénie. Un raptus suicidaire ou hétéro-agressif est possible et, si les traitements préconisés ne sont pas mis en œuvre, un risque de péjoration des symptômes de persécution est très probable, avec un risque de passage à l'acte et d'atteinte à son intégrité corporelle ou à celle d'autrui, étant rappelé qu'un tel passage à l'acte s'est déjà produit dans le passé. Par ailleurs, compte tenu des antécédents de P._____, de son anosognosie et de ses traits oppositionnels, des mesures ambulatoires ne peuvent être envisagées à ce stade. Seule une prise en charge institutionnelle paraît aujourd'hui à même d'apporter l'assistance dont le prénommé a besoin et d'éviter qu'il ne s'en prenne à autrui ou porte atteinte à sa personne. Enfin, une telle prise en charge permettra éventuellement de mettre à nouveau en place un projet de prise en charge post-institutionnelle adaptée aux besoins de P._____. Partant, c'est à bon droit que les premiers juges ont ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de P._____ actuellement au [...] puis dans un foyer psychiatrique tel que celui du [...], ou dans tout autre établissement approprié.

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]).

- 16 - Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision est confirmée. III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires. IV. L'arrêt est exécutoire. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - P._____, - X._____, Office des curatelles et tutelles professionnelles, - [...], - Centre de psychiatrie du Nord vaudois,

- 17 - et communiqué à : - Mme la Juge de paix des districts du Jura – Nord vaudois et du Gros-de- Vaud, 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). Le greffier :

E. 4.3

in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient

- 11 - médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (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 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées). La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé et de se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

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