

VD_GERICHTE QE20.021910 vom 23. Juni 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_QE20.021910

FR: VD_GERICHTE QE20.021910 du 23 juin 2020

IT: VD_GERICHTE QE20.021910 del 23 giugno 2020

Erwägungen

E. 3

Le 3 mars 2020, les Drs [...] et [...], respectivement médecin associé et médecin assistante de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV [cité ci-après : IPL], ont déposé un rapport d'expertise. Il en ressort que C._____ présente des difficultés cognitives qui semblent être principalement une conséquence de sa consommation de crystal meth et d'un trouble envahissant du développement, qu'en raison de sa consommation de drogue et du trouble envahissant du développement, il a perdu la faculté d'agir raisonnablement et de manière ajustée au contexte de manière générale, que la dépendance au crystal meth engendre « en tout cas déjà » une perte de poids, des comportements agressifs et un vécu dépressif, que l'intéressé n'est pas conscient de ces atteintes à sa santé et est incapable d'assurer la sauvegarde de ses intérêts, de gérer ses affaires ou même de désigner un représentant ou solliciter de l'aide et qu'il peut potentiellement, de par des idées suicidaires et des troubles du comportement, représenter un danger pour lui-même ou autrui. Selon l'expertise, depuis qu'en 2019, sa mère a décidé de vivre seule, C._____ éprouve des angoisses et sentiments d'abandon. Du 1er au 7 février 2020, il a été hospitalisé au CPNVD pour « mise à l'abri d'un geste autoagressif », à la demande de sa mère. Lors de l'hospitalisation, il a admis consommer du crystal meth pour soulager ses douleurs dorsales et a reconnu avoir des idées noires de temps en temps. Peu collaborant et non preneur de soins, il avait demandé sa sortie après six jours. Le CPNVD avait alors convenu de mettre en place un suivi à bas seuil type Soins Intensifs dans le Milieu [ci-après : SIM] en ambulatoire, dans le but de maintenir un lien et de l'amener à consulter dans un service

- 5 - d'addictologie « dans un second temps », l'intéressé « ne souhaitant pas changer ses habitudes de consommation ». Les experts ont posé les diagnostics psychiatriques (CIM-10) de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'autres stimulants, syndrome de dépendance, utilisation continue [F 15.25], de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'autres stimulants, trouble psychotique avec symptômes dépressifs au premier plan [F19.54] et de trouble envahissant du développement, sans précision, ce diagnostic correspondant à celui de trouble du spectre autistique [F84.9]. Le trouble envahissant du développement dont souffrait l'expertisé se manifestait par une altération des interactions sociales, de la communication et un caractère restreint et stéréotypé des comportements, intérêts et activités. N'ayant pas eu accès au dossier AI, les experts ignoraient si le trouble autistique était un syndrome d'Asperger, diagnostic qui aurait été posé durant l'enfance, selon la personne concernée. Dans une telle hypothèse, ce syndrome étant caractérisé par une absence de déficience intellectuelle et de difficultés cognitives majeures, les experts estimaient que les difficultés cognitives présentées actuellement par l'expertisé étaient surtout la conséquence de sa consommation de drogue. Le trouble

envahissant évoluait de façon continue et sans rémission, la majeure partie des personnes atteintes continuant à dépendre de leur entourage à l'âge adulte. Une prise en charge constante et spécialisée était de ce fait nécessaire. Cette fragilité était exacerbée par la consommation de drogue, qui avait fait apparaître d'autres troubles, tels que paranoïa et agressivité. A long terme, une telle consommation provoque des troubles comportementaux, des hallucinations à tendance paranoïaque, des symptômes dépressifs, des troubles du sommeil, anxiété, agitation, sans mentionner les problèmes physiques. C._____ minimisait sa consommation qu'il banalisait. Au vu de ces éléments, sa capacité de discernement était altérée. Une curatelle de portée générale était dès lors indiquée, surtout en cette période de stress due au déménagement et à l'épuisement du réseau primaire, car l'intéressé peinait à se retrouver seul et semblait souffrir de certains symptômes dépressifs avec une idéation suicidaire.

- 6 - Enfin, s'agissant de la nécessité d'une prise en charge institutionnelle, les experts ont répondu ce qui suit : « actuellement, une prise en charge ambulatoire de type bas seuil (suivi SIM) a été initiée suite à l'hospitalisation en psychiatrie au CPNVD. Au vu du faible degré de conscience de ses difficultés, cette approche paraît à la fois juste et précaire. En cas d'échec de ces propositions de soins actuelles, une obligation à un suivi ambulatoire pourrait s'avérer nécessaire et paraîtrait indiqué ». Les experts ont relevé qu'un suivi institutionnel paraissait actuellement « encore démesuré comme aucune alternative ambulatoire n'a[vait] été tentée récemment » et que « sans contrôle social, réalisé à ce jour surtout par sa mère, une aggravation de sa consommation serait à craindre ».

E. 3.1

Le recourant s'oppose à son placement qu'il considère comme une privation injuste de sa liberté. Il estime n'avoir pas besoin d'être placé « en foyer » (sic). Il fait valoir que, depuis plusieurs semaines, il aurait considérablement réduit sa consommation de crystal meth, et qu'il serait décidé à arrêter progressivement toute consommation. Il serait prêt à faire appel à des services extérieurs pour l'appuyer dans ce parcours « si

- 10 - besoin est ». Il indique qu'« en attendant », il se sèvrerait petit à petit en compensant le manque par le sport et en s'occupant. Il tiendrait mieux son ménage qu'auparavant et n'aurait pas de problème pour faire ses courses, se nourrir ou gérer son quotidien seul en appartement.

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, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1191, p. 577). 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 satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576). 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

- 11 - 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, op. cit., n. 1199, p. 581). 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 du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 p. 6696). Selon l'art. 29 LVP AE, 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

- 12 - 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).

E. 3.3

Les premiers juges ont estimé que toutes mesures ambulatoires – qu'elles soient imposées ou non – étaient vouées à l'échec vu l'attitude de la personne concernée, dès lors que le suivi proposé par le CPNVD n'avait pas été concrétisé.

E. 3.4

En l'espèce, il résulte du dossier et du rapport d'expertise que le recourant minimise ses difficultés. Les experts ont en particulier relevé que la prise en charge ambulatoire de type bas seuil qui était de mise lors de leur intervention, était « à la fois juste et précaire » au vu du faible degré de conscience de ses difficultés de l'intéressé. Ils ont dès lors indiqué qu'en cas d'échec de cette prise en charge, une obligation de suivi ambulatoire pourrait s'avérer nécessaire. Selon les experts, un suivi institutionnel paraissait alors « encore démesuré », aucune alternative ambulatoire n'ayant été tentée récemment. On constate qu'à ce jour, seul un suivi ambulatoire de type bas seuil a été discuté ; il a vraisemblablement mené à un suivi psychothérapeutique, qui a manifestement échoué après trois rencontres. A ce jour, aucun suivi ambulatoire de quelque type que ce soit n'a été imposé au recourant. Si celui-ci a certes un faible degré de conscience de ses difficultés, il semble être désormais conscient qu'il devrait arrêter de prendre de la drogue, ce qu'il fait d'ailleurs depuis le début de son hospitalisation, sans aide médicamenteuse. On relève en outre qu'il semble désormais adhérer à la curatelle de portée générale instituée en sa faveur, alors qu'il y était initialement opposé. En ce sens, on peut supposer que l'intéressé se soumettra plus facilement à un suivi ambulatoire qu'à une hospitalisation. Si on peut certes craindre l'échec de mesures ambulatoires, vu la dépendance de l'intéressé à une drogue dure, on ne peut pas faire l'impasse de cette étape, qui est plus proportionnée qu'un placement. Comme le préconisent les experts, il y a donc lieu

- 13 - d'instaurer des mesures ambulatoires auxquelles le recourant devra se soumettre. L'expertise n'indique cependant pas en quoi consisterait un suivi ambulatoire imposé. Cela ne résulte pas non plus des autres pièces au dossier, notamment de rapports des médecins traitants du CPNVD. Il appartiendra aux premiers juges de compléter l'instruction afin de déterminer les modalités d'un suivi ambulatoire obligatoire. Ils pourront s'appuyer sur les solutions préconisées par le réseau de soins mis en place, celui-ci étant susceptible de mettre sur pied un traitement ambulatoire approprié. A défaut, les premiers juges pourront ordonner un complément d'expertise. En tout état de cause, si des mesures ambulatoires obligatoires devaient échouer, on relève que l'expertise au dossier ne permet pas – en l'état – de prononcer un placement définitif. En effet, s'il y est fait état des troubles du recourant, à savoir vraisemblablement des troubles du spectre autistique et une consommation de crystal meth, troubles détaillés par les experts de manière générale et abstraite, les experts ne mentionnent pas pour quels motifs, dans le cas du recourant, ces troubles nécessiteraient une prise en charge institutionnelle. Dans l'intervalle d'une nouvelle décision des premiers juges, le placement à des fins d'assistance doit être maintenu de manière provisoire, afin de préserver le besoin d'assistance du recourant, suffisamment établi, lui, par l'expertise. 4.

E. 4

Lors de l'audience du 9 juin 2020, la justice de paix a entendu la personne concernée, sa mère et un gendarme. C. _____ a indiqué que la police avait saisi son matériel de consommateur quelques jours auparavant et qu'il n'avait plus consommé depuis. Il souhaitait arrêter toute consommation mais cela prenait du temps, le crystal meth étant une drogue puissante. Il avait commencé à en prendre deux ans auparavant. Il ne ressentait pas de besoin d'un suivi médical. Lorsqu'il était sorti du CPNVD, il avait dit aux médecins qu'il les contacterait en cas de besoin. Dès lors, aucun suivi n'avait été mis en place. Il a admis avoir été interpellé après avoir sonné à une porte, expliquant qu'il se sentait mal et souhaitait demander un médicament. Il a contesté avoir suivi des gens. Il désire reprendre la gestion administrative de ses affaires, dont sa mère s'occupait pour l'heure. Q. _____

a déclaré qu'à son avis, son fils allait de moins en moins bien, qu'il dépensait tous ses revenus pour de la drogue, que la police l'avait appelée pour lui dire que des tiers s'étaient plaints d'avoir été suivis avec agressivité. Elle était d'avis qu'il ne pourrait pas « s'en sortir seul ».

- 7 - Le gendarme entendu à cette occasion a déclaré que, le 27 mai 2020, une jeune femme avait affirmé avoir été suivie cinq fois par C._____, sans déposer plainte ; une autre femme avait fait appel à la police car celui-ci sonnait chez elle, totalement désorienté. Les policiers l'avaient trouvé porteur d'une « substance » qu'ils avaient saisie.

E. 4.1

Pour ces motifs, le recours doit être admis, la décision querellée étant réformée aux chiffres I et VIII de son dispositif et confirmée pour le surplus. Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

- 14 - Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est admis. II. La décision est réformée aux chiffres I et VIII du dispositif, comme il suit : I. poursuit l'enquête en placement à des fins d'assistance et met fin à l'enquête en institution de curatelle en faveur de C._____ ; VIII. ordonne à titre provisoire le placement à des fins d'assistance de C._____ au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (CPNVD), Avenue des Sports 12B, Case postale 732, 1401

Yverdon-les-Bains, ou dans tout autre établissement approprié ; La décision est confirmée pour le surplus. III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire. Le président : La greffière : Du

- 15 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. C._____, personnellement, - Mme F._____, curatrice pour le Service des curatelles et tutelles professionnelles, - Mme Q._____, personnellement, - Centre de psychiatrie du Nord vaudois, et communiqué à : - Mme la Juge de paix du district de la Broye-Vully par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

E. 5

Entendu à l'audience de ce jour de la Chambre de céans, C._____ a déclaré que, depuis son interpellation par la police le 11 juin 2020, il se trouvait au CPNVD, alors qu'il vivait jusqu'alors à son domicile. Son hospitalisation se passait bien, mais il souhaitait quand même sortir. Depuis son hospitalisation, il ne recevait aucun médicament, que ce soit pour la dépression ou le sevrage. S'agissant de son parcours, il a expliqué qu'il avait fait un apprentissage de paysagiste, mais avait échoué aux examens ; il avait d'importants problèmes de santé, en particulier au dos. Depuis lors, il était beaucoup resté à son domicile, attendant que « ça passe ». Il avait arrêté son traitement contre la dépression, car il n'avait plus de médicaments et compensait avec la drogue. L'intéressé a expliqué qu'il était assez isolé, sans amis, ni contacts avec sa sœur. Il voyait sa mère une à deux fois par semaine, celle-ci lui apportant à manger et faisant sa lessive. Il a admis n'avoir pas consulté de médecin depuis un certain temps, à l'exception d'une tentative de suivi ambulatoire par un psychiatre à sa sortie du CPNVD au mois de février 2020, qui avait échoué après trois

rencontres. Il a déclaré qu'il faudrait qu'il arrête la drogue s'il sortait de l'hôpital et qu'il comptait consulter des médecins pour soigner ses maux de dos. Egaleme nt entendue à cette occasion, F. _____, curatrice de l'intéressé, a déclaré qu'un réseau était prévu le lendemain de l'audience au CPNVD. L'expertise psychiatrique ne lui semblait pas claire s'agissant du suivi ambulatoire préconisé. Elle a ajouté qu'au vu de la rente AI et des prestations complémentaires dont bénéficiait C. _____, celui-ci pourrait, en cas de placement en institution, conserver son logement une année. En d roit :

- 8 - 1. 1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, un placement à des fins d'assistance (art. 426 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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). 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 nul besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). 1.2 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable. 2. 2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3e éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit). 2.2 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 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

- 9 - consid. 6.2.3). 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6e éd., Bâle 2018, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439, p. 789 et les références citées). En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance du recourant en se fondant sur une expertise psychiatrique du 3 mars 2020 établie par les docteurs [...] et [...], respectivement médecin associé et médecin assistante auprès de l'IPL. Cette expertise a été établie conformément aux règles précitées ; elle est suffisante pour permettre à la Chambre de céans de statuer. 2.3 L'art. 450e al. 4, 1ère phrase, 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). Le recourant a été entendu par la justice de paix à l'audience du 9 juin 2020. Il a en outre été entendu ce jour par la Chambre de céans. Son droit d'être entendu est respecté. 3.

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