

# **VD\_GERICHTE QE20.049633 vom 7. Juni 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-06-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_QE20.049633](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_QE20.049633)

FR: VD\_GERICHTE QE20.049633 du 7 juin 2022

IT: VD\_GERICHTE QE20.049633 del 7 giugno 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

G. \_\_\_\_\_, né [...] 1952, est célibataire et n'a pas d'enfant. Il est domicilié à Lausanne.

#### **E. 1.1**

Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles rendue par la justice de paix confirmant le placement à des fins d'assistance de la personne concernée ordonné à titre superprovisionnel.

#### **E. 1.2**

Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) 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. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

- 14 -

#### **E. 1.3**

En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, qui exprime clairement son désaccord avec la mesure de placement ordonnée, le recours est recevable. Interpellée, la juge de paix a renoncé à se déterminer sur le recours. 2. La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE). L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi précité de l'art. 450f CC, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux

délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 6e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). 3.

## **E. 2**

Le 2 novembre 2020, les Drs [...] et [...], respectivement médecin cadre et médecin assistant au Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (ci-après : le SUPAA), ont informé la justice de paix que le 19 octobre 2020, un placement médical à des fins d'assistance avait été prononcé en faveur du recourant, en raison de la recrudescence de sa symptomatologie maniaque, en rupture de traitement. Ils ont expliqué qu'il s'agissait d'un patient connu par le service pour un trouble schizoaffectif et que le placement actuel avait été motivé par l'apparition progressive d'une symptomatologie maniaque avec un refus de poursuivre le traitement antipsychotique habituel, la présence de délires mystiques et mégalomaniaques et une augmentation inhabituelle des interactions sociales avec des comportements de désinhibitions. L'élément central suscitant la crainte de son réseau de soins avait été la résiliation de son bail à loyer dans le but de vivre dans la rue, ainsi que la volonté de donner une partie de ses biens à des œuvres caritatives ou à des inconnus nouvellement rencontrés, étant précisé qu'en 2017, le recourant avait fait un don à des mendiants d'un montant d'environ 72'000 fr. durant la période de Noël. Ils ont ainsi requis en urgence l'institution d'une mesure de curatelle en faveur de l'intéressé.

- 4 -

## **E. 3**

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 3 novembre 2020, la juge de paix a notamment institué une curatelle de portée générale, au sens des articles 445 et 398 CC, en faveur du recourant (I), a nommé en qualité de curatrice provisoire [...], assistante sociale auprès du Service des curatelles et des tutelles professionnelles (ci-après : le SCTP) (II) et a dit que la curatrice exercerait les tâches suivantes, soit apporter l'assistance personnelle, représenter et gérer les biens de l'intéressé avec diligence (III). Par ordonnance de mesures provisionnelles du 19 novembre 2020, la juge de paix a en substance ouvert une enquête en institution d'une curatelle, respectivement en placement à des fins d'assistance en faveur du recourant (I), a confirmé l'institution d'une curatelle provisoire de portée générale, au sens des art. 398 et 445 al. 1 CC, en faveur de ce dernier (II), a maintenu en qualité de curatrice provisoire [...] (III), a dit que la curatrice aurait pour tâche d'apporter l'assistance personnelle, représenter et gérer les biens du recourant avec diligence (IV), a ordonné une expertise psychiatrique en faveur du recourant, selon questionnaire séparé, et a chargé le Centre d'expertise psychiatrique du CHUV de réaliser dite expertise (VIII). Interpellée par la juge de paix, la Dre [...] a indiqué le 25 novembre 2020 que le recourant avait séjourné dans le service du 19 octobre au 5 novembre 2020 et que, depuis sa sortie, il bénéficiait d'un suivi ambulatoire consistant en une reprise du suivi psychiatrique ambulatoire par le Prof. [...], médecin chef au sein du Service de psychiatrie communautaire, Consultation de Chauderon et spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et la poursuite du suivi hebdomadaire par le CMS. Par courrier du 30 novembre 2020 adressé à la juge de paix, le Prof. [...] a relevé que le trouble schizoaffectif de type maniaque dont souffrait l'intéressé se manifestait de façon récurrente, avec des épisodes durant lesquels il se sentait extrêmement bien, dormait très peu, avait

- 5 - beaucoup d'énergie et faisait des dépenses inconsidérées. Il a expliqué que le recourant était suivi depuis plus de quinze ans au sein de l'Unité de réhabilitation du Service de psychiatrie communautaire du CHUV pour des troubles psychiatriques avec épisodes récurrents sévères ayant nécessité des hospitalisations environ tous les deux ans. Il a ajouté que son patient, souffrant actuellement d'un épisode maniaque dans le cadre d'un trouble schizoaffectif, mettait en danger sa situation sociale, dès lors qu'il menaçait de résilier son bail à loyer et de distribuer son argent, et était également opposé à la poursuite de son traitement médicamenteux. Il a ainsi indiqué qu'une mesure de curatelle de portée générale était nécessaire et qu'un placement à des fins d'assistance serait envisagé, afin d'assurer le cas échéant le traitement dépôt. Interpellé une nouvelle fois par la juge de paix s'agissant des risques concrets auxquels le recourant s'exposerait en cas d'interruption de son traitement ambulatoire tels que décrits dans son courrier du 30 novembre 2020, le Prof. [...] a exposé, par courrier du 11 décembre 2020, que durant les épisodes maniaques, outre les actes matériels préteritnant sa situation financière, le recourant commençait à présenter des comportements inadéquats et dérangeants. Il a ainsi commis plusieurs actes nécessitant l'intervention de la police, en formulant des propositions sexuelles inadéquates et non sollicitées, renversant des objets en ville en pleine nuit, et amenant sa batterie dans un bar et se disputant ensuite avec le propriétaire pour en jouer. Le Prof. [...] a encore relevé que bien que l'intéressé n'ait jamais manifesté de violence à l'égard d'autrui, ses comportements pouvaient être mal interprétés et le mettre en danger (bagarres etc.), alors que le traitement médicamenteux dépôt avait fait la preuve de son efficacité sans effet secondaire pénible. En résumé, le risque se présentait sous la forme d'une dégradation de l'état de santé du recourant qui le mettrait dans l'incapacité de se gérer au quotidien et susciterait des interactions négatives avec autrui, une mise en danger indirecte de sa propre personne et un risque pour les personnes vulnérables.

- 6 -

### **E. 3.1**

La Chambre des curatelles examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel.

- 15 -

#### **E. 3.1.1**

La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. La loi réserve des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327, p. 639). L'art. 450e al. 4 1ère phr. CC prévoit également que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée.

#### **E. 3.1.2**

En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2). 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 précité consid. 6.2.3). Si l'exigence d'une expertise est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). L'expert doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les réf. cit. ; Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 12.21 p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, n. 40 ad art. 439 CC ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; 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).

- 16 -

### **E. 3.2**

En l'espèce, le recourant a respectivement été entendu par la justice de paix et la Chambre de céans lors des audiences des 10 mai et 7 juin 2022, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté. Par ailleurs, l'autorité de protection de l'adulte a ordonné le placement à des fins d'assistance du recourant en se fondant sur le rapport d'expertise établi le 31 décembre 2021 par le Prof. [...] et la Dre [...] ainsi que sur les nombreux avis médicaux subséquents. Au stade des mesures provisionnelles, le dossier est suffisamment instruit. L'ordonnance entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond. 4.

### **E. 4**

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 15 décembre 2020, la juge de paix a ordonné des mesures ambulatoires en faveur de l'intéressé, sous la supervision du Prof. [...], composées comme suit de : « - un suivi infirmier à domicile hebdomadaire par le CMS Lausanne Centre ; - un suivi psychiatrique et psychothérapeutique 1x/mois chez la Dre [...] ; - un suivi psychiatrique pluridisciplinaire dans le service de psychiatrie communautaire en fonction des besoins ; - une injection dépôt de Maintena selon le dosage et la fréquence prescrits par le Dr. [...]. ». Par ordonnance de mesures provisionnelles du 19 janvier 2021, la juge de paix a notamment maintenu les mesures ambulatoires précitées en faveur du recourant (II) et a invité le Prof. [...] à aviser l'autorité de protection si l'intéressé se soustrayait aux contrôles prévus et compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire (III).

#### **E. 4.1**

Le recourant conteste le placement provisoire à des fins d'assistance ordonné en sa faveur, expliquant vouloir rentrer chez lui.

#### **E. 4.2.1**

En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne

concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit. ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 577). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A\_617/2014 du 1er décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil

- 17 - fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci- après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695). L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la réf. cit. ; 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 consid. 4, 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 inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois

- 18 - 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\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit.).

#### **E. 4.2.2**

Une prise en charge ambulatoire suppose en outre l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les réf. cit. ; Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 109). Le Tribunal fédéral a eu

l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVP AE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A\_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1). A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social, la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Guillod, CommFam, n. 7 ad art. 437 et les réf. cit.).

- 19 -

### **E. 4.2.3**

Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

### **E. 4.3**

En l'espèce, le recourant souffre de troubles psychiques, plus particulièrement d'un trouble schizo-affectif, soit une pathologie psychiatrique chronique engendrant des difficultés dans tous les domaines de son existence. Il est suivi depuis plus de quinze ans au sein de l'Unité de réhabilitation du Service de psychiatrie communautaire du CHUV pour des troubles psychiatriques avec épisodes récurrents sévères ayant nécessité des hospitalisations environ tous les deux ans. Selon les experts, ces troubles peuvent entraîner des difficultés dans la sauvegarde de ses intérêts. Le recourant est ainsi susceptible de prendre des engagements contraires à ses intérêts (ex. résiliation de son bail à loyer en 2020) ou d'être victime d'abus de tiers (ex. donations de 72'000 fr. à des mendiants en 2017, achats ou abonnement dispendieux en faveur de tiers en 2018). Selon les experts, le risque est directement lié à la mise en danger, en phase de décompensation maniaque, de la situation sociale, avec un risque pour le lieu de vie et financier, et indirectement, avec la confrontation à autrui dans le cadre de comportements inadéquats et dérangeants susceptibles de déboucher sur des bagarres ou des actes agressifs contre la personne concernée. En phase dépressive, les experts n'excluent pas non plus un risque auto-agressif. Ils relèvent également que la nosognosie du recourant étant fluctuante et partielle, celui-ci n'apparaît pas en mesure de demander lui-même de l'aide. Les experts ont ainsi conclu que les troubles psychiques du recourant nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée ambulatoire, avec la prise d'un traitement médicamenteux psychotrope, sur le long terme. Les éléments au dossier démontrent en effet que les phases de décompensation maniaques sont souvent liées à l'arrêt de la médication et nécessitent des hospitalisations. A l'instar de ce que le Prof.

- 20 - [...] a relevé dans son rapport médical du 7 octobre 2021, des mesures demeurent nécessaires pour garantir la continuité du traitement, car dans les périodes d'instabilité,

l'intéressé se sent guéri et a tendance à refuser le traitement, ce qui aboutit à des complications indésirables sur le plan de sa santé et de sa situation sociale. Partant, tant la cause que la condition, soit la nécessité de protéger l'intéressé de lui-même et de ses débordements en phase maniaque, sont réalisées. S'agissant du type de mesure de protection, si les mesures ambulatoires ordonnées le 15 février 2022 ont pu suffire jusqu'au mois d'avril 2022, les dernières constatations des médecins mettent en évidence une dégradation de la situation qui nécessite une prise en charge en institution. En effet, le 5 mai 2022, la Dre [...] a notamment déclaré que le recourant était hospitalisé depuis le 13 avril 2022 dans le cadre d'une décompensation de son trouble schizo-affectif et présentait une mauvaise compliance médicamenteuse. Cet état compromettait durablement l'adhésion à son traitement et nécessitait une prise en charge hospitalière. Il apparaît en effet que le recourant minimise en particulier son besoin de soins et les bénéfices qu'il tire de la médication. S'il a admis lors de l'audience du 7 avril 2022 que son séjour se passait plutôt bien, ses propos ambivalents quant à sa médication et à son état démontrent, qu'à ce stade, les mesures ambulatoires ordonnées sont insuffisantes pour garantir son besoin de traitement. Ainsi, en l'état du dossier, seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée – telle que l'Hôpital de Cery – peut fournir au recourant l'aide dont il a besoin. En définitive, c'est à juste titre que les premiers juges ont confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance ordonné à titre superprovisionnel le 12 avril 2022.

- 21 - 5. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée. 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 ; BLV 270.11.5]). Pour le surplus, la justice de paix est invitée à statuer dans les meilleurs délais sur la requête en levée de mesure de curatelle de portée générale déposée par le recourant (cf. supra p. 11). Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté. II. L'ordonnance est confirmée. III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire. La vice-présidente : La greffière : Du

- 22 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. G.\_\_\_\_\_, [...], curatrice SCTP, - Dre [...], Département de psychiatrie du CHUV, Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé, - Prof [...], Département de psychiatrie du CHUV, Service de psychiatrie communautaire, Consultations de Chauderon. et communiqué à : - Mme la Juge 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 :

## **E. 5**

A la suite de la requête déposée le 1er juin 2021 par les Drs [...], [...] et [...] du Département de psychiatrie du CHUV, SUPAA, la juge de paix a, par ordonnance de mesures superprovisionnelles du même jour, notamment prolongé provisoirement le placement médical à des fins d'assistance du recourant à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié. Par courrier du 18 juin 2021, la juge de paix a pris note de la levée du placement à des fins d'assistance du recourant par les médecins, a indiqué que les mesures ambulatoires telles qu'ordonnées le 19 janvier 2021 et suspendues durant la mesure de placement redevenaient effectives de plein droit, sous la supervision du Prof. [...], et a

imparti à ce dernier un délai au 17 septembre 2021 afin de déposer un rapport sur l'évolution de la situation du recourant. Dans son rapport médical du 7 octobre 2021, le Prof. [...] a indiqué que la réintroduction des mesures ambulatoires avait permis de stabiliser la situation de l'intéressé depuis sa sortie de l'hôpital, malgré

- 7 - des difficultés de collaboration initiales, et que son patient collaborait, en l'état, très bien. Il a ajouté que lesdites mesures demeuraient nécessaires pour garantir la continuité du traitement, car dans les périodes d'instabilité, l'intéressé se sentait guéri et avait tendance à refuser le traitement, ce qui aboutissait à des complications indésirables sur le plan de sa santé et de sa situation sociale. Il a encore relevé qu'en cas de rupture du contrat de traitement, les expériences récentes montraient que le recourant devait être rapidement hospitalisé, de façon à garantir la continuité du traitement dépôt et à maintenir aussi brefs que possible l'épisode de crise et le séjour hospitalier.

## **E. 6**

Dans leur rapport d'expertise du 31 décembre 2021, le Prof. [...] et la Dre [...], respectivement médecin chef et médecin hospitalière à l'Institut de psychiatrie légale, sont arrivés aux conclusions suivantes : « 1. Diagnostic a) L'expertisé présente-t-il une déficience mentale ou des troubles psychiques (notion comprenant la dépendance aux produits stupéfiants, à l'alcool ou aux médicaments, les polytoxicomanies et autres dépendances) ? REPONSE : Oui, Monsieur G.\_\_\_\_\_ présente un trouble schizoaffectif. b) L'expertisé est-il, en raison des atteintes à sa santé, dénué de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale ? REPONSE : Les troubles psychiques que présente Monsieur G.\_\_\_\_\_ entraînent des difficultés dans tous les domaines de son existence, dont l'ampleur peut cependant varier en fonction de l'intensité de ses symptômes. c) S'agit-il d'une affection momentanée, curable, et, cas échéant, dans quel laps de temps ? REPONSE : Il s'agit d'une pathologie psychiatrique chronique. d) L'expertisé paraît-il prendre conscience des atteintes à sa santé ? REPONSE : En dehors des phases de décompensation hypomane et maniaque, la nosognosie de Monsieur G.\_\_\_\_\_ peut s'améliorer, mais reste partielle, comme en témoigne l'évolution décrite durant le processus expertal. e) En cas de dépendance, quelles répercussions la consommation de substance a-t-elle sur la santé psychique de l'expertisé ? Avez-vous connaissance de répercussions sur la santé somatique de l'expertisé ?

- 8 - REPONSE : Selon les éléments portés à notre connaissance, Monsieur G.\_\_\_\_\_ ne présente pas de syndrome de dépendance à des substances psycho-actives. 2. Besoin de protection a) L'expertisé est-il capable d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts (patrimoniaux et/ou personnels), est-il susceptible de prendre des engagements contraires à ses intérêts ou d'être victime d'abus de tiers ? REPONSE : Les troubles psychiques présentés par Monsieur G.\_\_\_\_\_ sont susceptibles d'entraîner des difficultés dans la sauvegarde de ses intérêts. En raison de ces troubles, il est susceptible de prendre des engagements contraires à ses intérêts (par exemple, résiliation de son bail en 2020) ou d'être victime d'abus de tiers (par exemple, il y a quelques années (fin 2008), Monsieur G.\_\_\_\_\_ a contracté un abonnement de téléphone pour une nouvelle connaissance (dont il n'a pas retenu l'identité) pour lequel la facture s'est élevée à plusieurs milliers de francs). b) Avez-vous connaissance d'une incapacité de l'expertisé à gérer certaines de ses affaires ? Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles. REPONSE : Dans les périodes de décompensation de son trouble psychique, Monsieur G.\_\_\_\_\_ rencontre des difficultés dans tous les domaines de son existence. c) L'expertisé est-il capable de désigner lui-même un

représentant pour gérer ses affaires ou de solliciter de l'aide auprès de tiers ? REPONSE : La nosognosie de Monsieur G.\_\_\_\_\_ peut fluctuer, mais reste partielle. Il tend à minimiser l'importance de ses difficultés et peine à demander de l'aide. 3. Assistance et traitement a) L'expertisé présente-t-il, en raison de son état de santé, un danger pour lui-même ou pour autrui ? REPONSE : Lorsque Monsieur G.\_\_\_\_\_ présente une décompensation de son état de santé psychique, se caractérisant par une symptomatologie psychotique avec une perte de contact avec la réalité et une symptomatologie thymique de registre hypomane, maniaque ou dépressif, il peut présenter des troubles du comportement. Durant les phases maniaques avec symptômes psychotiques, les troubles du comportement peuvent être liés à la désinhibition qu'implique un tel état, à laquelle s'ajoute la perte de contact avec la réalité. Dans ce contexte, un risque hétéro-agressif peut être présent. Par ailleurs, nous ne pouvons exclure un risque auto-agressif durant les phases dépressives. b) Quels sont les besoins de soins et/ou de traitements de l'expertisé ? Une prise en charge institutionnelle est-elle nécessaire pour que ces soins et/ou traitements soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? REPONSE : Les troubles psychiques dont souffre Monsieur G.\_\_\_\_\_ nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée ambulatoire, avec la prise d'un traitement médicamenteux psychotrope, sur le long terme. A l'heure actuelle, un placement au sein d'une institution n'est pas nécessaire pour que les soins lui soient prodigués.

- 9 - c) L'expertisé a-t-il conscience de la nécessité des soins et/ou traitements et y adhère-t-il ? REPONSE : La nosognosie de Monsieur G.\_\_\_\_\_ fluctue, mais reste partielle. Il bénéficie d'une prise en charge spécialisée depuis de nombreuses années. De manière récurrente, il interrompt cependant son traitement médicamenteux psychotrope, ne se rend plus aux rendez-vous fixés avec ses thérapeutes, ce qui participe à la décompensation de son état de santé psychique, menant à de multiples hospitalisations. (...)  
».

## **E. 7**

Lors de l'audience du 15 février 2022, la justice de paix a entendu le recourant. Celui-ci a exposé qu'il n'avait pas le même point de vue que les experts psychiatres, précisant toutefois qu'il était difficile pour lui d'accepter le diagnostic retenu. Il a ajouté qu'il acceptait l'institution en sa faveur d'une mesure de curatelle de portée générale, tout en précisant qu'il se sentait tout à fait apte à gérer ses affaires administratives et financières. Entendu lors de la même audience, le Prof. [...] a indiqué rejoindre les conclusions des experts.

## **E. 8**

Par décision du même jour, la justice de paix a notamment prononcé, au fond, les mesures ambulatoires suivantes en faveur de la personne concernée, sous la responsabilité du Prof. [...], soit un suivi infirmier à domicile hebdomadaire assuré par le CMS Lausanne Centre, un suivi psychiatrique et psychothérapeutique à raison d'une fois par mois chez la Dre [...], un suivi psychiatrique pluridisciplinaire dans le Service de psychiatrie communautaire en fonction des besoins et une injection dépôt de Maintena selon le dosage et la fréquence prescrits par le Prof. [...](III), a invité le Prof. ...][...] à aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus et compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire (IV), a institué, au fond, une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du

## **E. 10**

Le 11 avril 2022, [...], cheffe de groupe au SCTP, et la curatrice ont requis en urgence le placement à des fins d'assistance de l'intéressé, au motif que ce dernier refusait de recevoir les injections de Maintena qui lui étaient prescrites dans le cadre de son traitement ambulatoire, rendant ainsi la poursuite de celui-ci impossible. Elles ont indiqué avoir observé chez lui des comportements inappropriés ainsi qu'un symptôme d'agitation, expliquant notamment l'avoir rencontré en ville, dansant près de musiciens de rue et montrant des signes de surexcitation. Elles ont ajouté qu'il avait rendu son téléphone à Swisscom et jeté sa carte SIM, au motif qu'il n'avait pas besoin de moyen de communication. Le 12 avril 2022, le Prof. [...] a indiqué par courrier avoir rencontré le recourant la veille et confirmer l'épisode maniaque dont il

- 11 - souffrait, exposant qu'il dormait deux heures par nuit, avait beaucoup d'énergie et commençait à montrer un comportement désorganisé. Il a également spécifié qu'il montrait une irritabilité et un comportement inapproprié (sexualité débridée, concert de batterie spontané en plusieurs endroits à Lausanne, emprunt d'un caddie de supermarché pour transporter ses affaires) et qu'il refusait catégoriquement de recevoir le traitement dépôt prévu, se considérant comme guéri. Le Prof. [...] a ainsi conclu au placement à des fins d'assistance de la personne concernée, afin de permettre la reprise du traitement.

## **E. 11**

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du même jour, soit du 12 avril 2022, la juge de paix, a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de l'intéressé à l'Hôpital de Cery. Le 5 mai 2022, la Dre [...] a établi un rapport d'évolution concernant la personne concernée. Elle a rappelé que l'intéressé était hospitalisé depuis le 13 avril 2022 dans son service dans le contexte d'une décompensation de son trouble schizo-affectif avec refus du traitement et du suivi ambulatoire. Elle a ajouté qu'après discussion avec le Prof. [...], il apparaissait que sa décompensation psychiatrique avait commencé environ un mois avant son admission et qu'à son arrivée dans l'institution, l'intéressé présentait un tableau persistant de décompensation maniaque avec des idées délirantes multithématiques de type mégalomane, mystique et de persécution avec anosognosie quant à sa situation et à ses troubles. Elle a également précisé que l'intéressé présentait une irritabilité contenable, sans agressivité verbale ni physique, ainsi que des troubles du sommeil avec difficultés d'endormissement. Elle a ajouté qu'il avait fugué en début d'hospitalisation, déclenchant un avis de recherche par la police, et qu'il y avait également eu un épisode ayant nécessité un séjour en chambre de soins intensifs. La Dre [...] a relevé que si, par la suite, l'évolution clinique avait été lente, mais favorable, sans épisode d'agitation ni d'agressivité, l'intéressé présentait à nouveau depuis trois jours une tension intrapsychique, une insomnie complète, une désinhibition sexuelle marquée et un discours délirant avec anosognosie

- 12 - totale de ses troubles, et que cet état compromettait durablement l'adhésion à son traitement. Elle a souligné qu'il présentait une mauvaise compliance médicamenteuse, refusant tout traitement oral depuis son admission et qu'il avait reçu contre son gré une injection dépôt de 400mg d'Aripiprazole le 13 avril 2022, à renouveler tous les 28 jours. Enfin, elle a insisté sur la grande fragilité et vulnérabilité de l'intéressé, jugeant nécessaires la poursuite de l'hospitalisation de celui-ci jusqu'à la stabilisation de son état psychique et la construction d'un projet de sortie. Lors de l'audience du 10 mai 2022, la justice de paix a entendu l'intéressé. Il a notamment déclaré que son séjour à l'hôpital se passait bien et qu'il appréciait les activités qui lui étaient proposées, notamment la réalisation de mandalas. Il a

indiqué être toujours sous traitement, à savoir de l'Abilify, mais que celui-ci n'avait pas d'effet particulier. Il a ajouté aller mieux de jour en jour et vouloir poursuivre les mesures ambulatoires déjà instituées en sa faveur. Il a enfin déclaré être toujours dans l'attente du traitement de ses deux requêtes en levée de mesure de curatelle, expliquant s'estimer capable de gérer lui-même ses affaires. Quant à la curatrice, elle a déclaré avoir eu un contact avec le corps médical de l'Hôpital de Cery, lequel avait indiqué que la poursuite du placement était en l'état nécessaire. Le même jour, l'ordonnance entreprise a été rendue.

## **E. 12**

Lors de l'audience de la Chambre de céans du 7 juin 2022, la personne concernée et sa curatrice ont été entendues. Le recourant a notamment déclaré ce qui suit : « Je souhaite que la mesure de placement soit levée, car j'aimerais retrouver ma chambre et recevoir des gens. Si je sors, j'accepte d'aller voir mes thérapeutes en ambulatoire. Le Dr [...] pourrait me prescrire les médicaments nécessaires. Lors de mon admission à l'hôpital, j'étais contre la médication. A l'heure actuelle, je ne m'y oppose plus. Cela m'est égal, leurs effets sont nuls sur moi. Je ne suis plus en colère contre les médecins, je fais ce qu'on me dit. Il est vrai que si la médication ne m'est plus imposée, je ne la prendrai plus. Ma chambre est bien à l'hôpital, mais ce n'est pas chez moi. Pour moi, il y a une évolution, je suis bien. J'accepte la situation,

- 13 - mais j'aimerais bien sortir. J'ai discuté de mes projets avec les médecins de l'hôpital (...). Je ne suis pas d'accord avec le fait qu'en l'absence de médication, je me porte moins bien. On verra bien finalement. Je ne suis pas au courant d'un réseau qui aurait eu lieu me concernant (...). Je trouve que mon passage à l'hôpital de Cery est génial. Contrairement à ce que vous soutenez, j'ai respecté les mesures imposées par la justice en ambulatoire. Pour le surplus, j'ai déposé une requête demandant la levée de ma curatelle, mais je n'ai à ce jour pas reçu de décision. » Quant à la curatrice, elle a déclaré qu'il n'y avait pas eu de réseau avec le Dr [...] ni de projet de sortie concret pour l'instant. Les discussions actuelles concernaient plutôt un changement d'établissement. En droit : 1.

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