

VD_GERICHTE UG23.025784 vom 27. Juni 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_UG23.025784

FR: VD_GERICHTE UG23.025784 du 27 juin 2023

IT: VD_GERICHTE UG23.025784 del 27 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

Par décision du 14 juin 2023, notifiée le 19 juin 2023, la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d’Enhaut (ci-après : la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de D.C._____, née le [...] 1977 (I), a ordonné pour une durée indéterminée son placement à des fins d'assistance à la [...], à [...], ou dans tout autre établissement approprié (II), a mis à sa charge les frais de la décision par 150 fr., ainsi que les frais d'expertise à intervenir (III). En droit, l'autorité de protection de l'adulte a considéré que tant la cause que la condition du placement étaient réalisées, l'aide et l'assistance dont D.C._____ avait besoin ne pouvant lui être fournies autrement que dans un milieu institutionnel, la [...] étant un établissement approprié.

E. 1.1

Les recours sont dirigés contre deux décisions de la Justice de paix rendues dans la même cause, l'une du 14 juin 2023 ordonnant le placement à des fins d'assistance de la personne concernée et mettant à sa charge des frais judiciaires et d'expertise, l'autre du 19 juin 2023 précisant que les frais d'expertise mis à la charge de la personne concernée s'élevaient à 5'000 francs.

E. 1.2

Le recours auprès de la Chambre des curatelles est ouvert contre une décision de placement à des fins d'assistance, mettant les frais judiciaires et d'expertise à la charge de la personne concernée (art. 8 LVPAE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]). En l'occurrence, lors de l'audience du 27 juin 2023 tenue par la Chambre de céans, la personne concernée a déclaré vouloir contester la mise à sa charge des frais d'expertise. Dès lors que la décision du 19 juin 2023 est liée à la décision du 14 juin 2023 et que de tels débours sont liés à la mesure de placement querellée, il y a lieu de considérer que la personne concernée a complété son recours déposé le 20 juin 2023 et a recouru également contre la décision du 19 juin 2023. 2.

E. 2

Le 7 décembre 2022, délié du secret médical, le Dr Q._____, psychiatre et psychothérapeute à [...], a signalé la situation de D.C._____ à la justice de paix. Il a expliqué suivre la personne concernée depuis le mois de septembre 2020, dans un contexte de symptomatologie dépressive. Malgré une évolution favorable dans un premier temps, celle-ci a rechuté à la fin de l'année 2021. Elle présentait des symptômes dépressifs, avait une perception altérée de la réalité, des idées massives de référence et de persécution, le tout impliquant une réduction de ses activités quotidiennes et des difficultés à communiquer, cela entraînant parfois des risques de mises en danger. Dans ce contexte, la personne

concernée avait été hospitalisée en milieu psychiatrique à trois reprises entre janvier et juin 2022, sans que son état de santé ne s'améliore. Très discrète et passive, de sorte que ses symptômes ne se révélaient pas, elle sortait, à sa demande, après quelques jours. De retour à domicile, la personne concernée continuait à souffrir énormément, tout stimulus étant vécu comme agressif et toute prise de décision étant difficile, dès lors qu'elle craignait des conséquences négatives (peu réalistes). Elle s'isolait, s'angoissait et dormait mal. Son expérience de vie était parsemée de phénomènes étranges, difficiles à expliquer, la patiente ayant l'impression de changer d'âge ou errant dans la nature, sans donner de nouvelles,

- 4 - ayant dormi une fois dehors en pleine intempérie et étant rentrée le lendemain chez elle. Selon le médecin, les éléments psychopathologiques présents chez sa patiente risquaient de compromettre sa capacité de discernement. Le médecin a exposé que sa patiente n'avait pas conscience de la nature pathologique de sa perception de la réalité, qu'elle refusait toute médication pour soigner son état psychique et toute autre proposition thérapeutique, ainsi que toute autre hospitalisation. Aucun élément d'urgence ne lui permettait d'ordonner un placement médical, dès lors qu'elle gardait un rythme de vie a minima (préparant des repas, allant au fitness, pratiquant le chant et se baladant dans la nature) et se présentait régulièrement à ses séances de psychothérapie hebdomadaire, malgré les efforts énormes qu'elle devait fournir pour affronter un environnement vécu comme très perturbant. Il craignait que sa patiente parvienne « à donner le change » lors d'une nouvelle hospitalisation et rentre à domicile sans bénéficier d'une réelle amélioration. Le médecin estimait que l'état de santé de la personne concernée impactait la dynamique familiale et ses proches. Ses deux enfants mineurs, une fille de 16 ans et un garçon de 6 ans, étaient confrontés à une mère la plupart du temps absente, isolée dans sa chambre, peu en lien avec eux. Les enfants témoignaient de comportements décousus de leur mère, tels que des crises de pleurs inexplicables, des propos incohérents, comme des accès soudains d'agressivité sans motif apparent, notamment envers son époux. Celui-ci était épuisé, dépassé, s'occupant la plupart du temps des enfants mineurs, et la fille aînée de 19 ans assumant aussi un rôle d'éducation et d'entretien auprès de son frère cadet. L'époux vivait une situation d'impasse et d'impuissance devant l'état de santé et le comportement de sa femme. Selon le médecin, cette situation d'impasse et d'impuissance impactait également le suivi thérapeutique de la fille aînée de 19 ans auprès de la Dre [...], psychiatre et psychothérapeute. Ainsi, le 16

- 5 - novembre 2022, lors d'une rencontre réunissant la Dre [...], le Dr Q. _____ et le couple [...], les médecins ont décidé de signaler la problématique familiale à la justice de paix, afin qu'elle puisse intervenir légalement sur le fait que la personne concernée refuse les soins nécessaires, sans lesquels son état ne pouvait que perdurer et entraîner une souffrance pour elle-même et ses proches. Les médecins souhaitaient éviter que l'état de santé de D.C. _____ se péjore au point d'aboutir à une issue fatale (raptus auto ou hétéro-agressifs graves). En conclusion, le Dr Q. _____ a requis que soient prises les mesures nécessaires pour protéger D.C. _____ et sa famille, notamment la mise en place d'un traitement adapté et son suivi, malgré l'absence de consentement de la personne concernée, et que soit examinée la nécessité d'une expertise psychiatrique pour établir la pertinence d'un placement à des fins d'assistance ou d'autres mesures ambulatoires.

E. 2.1.1

Le recours contre une décision de placement à des fins d'assistance doit être déposé auprès de la Chambre des curatelles dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b

al. 2 CC ; cf. CCUR 2 septembre 2022/153 ; CCUR 24 février 2022/36). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à

- 12 - l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de 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, 2e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154, n. 1332 p. 704 et n. 1351 p. 713).

E. 2.1.2

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, 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, 7e éd., Bâle 2022, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). 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 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43). Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

E. 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 est affectée de vices d'ordre formel. Elle 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, 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 LVPAE).

E. 2.2.2

L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC). Il découle de l'art. 447 al. 2 CC que la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège, sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. De même, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1re phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

E. 2.3

En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, a fortiori à un traitement sans consentement dans ce cadre, doit être prise sur la base d'un

rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC au juge de l'art. 439 al. 1 CC et directement à l'instance judiciaire de recours ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen

- 14 - périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). 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).

E. 2.4

En l'espèce, la justice de paix a procédé à l'audition de la personne concernée à son audience du 14 juin 2023. Le 27 juin 2023, la recourante s'est exprimée à l'audience de la Chambre de céans. Son droit d'être entendue a donc été respecté. Par ailleurs, la justice de paix a prononcé la mesure de placement à des fins d'assistance en se fondant sur le rapport d'expertise du Dr G. _____, psychiatre et psychothérapeute. Dès lors, la décision est correcte formellement et peut être examinée sur le fond. 3.

E. 3

Le 18 janvier 2023, la juge de paix a entendu D.C. _____ et le Dr Q. _____. Celui-ci a expliqué que l'état de santé de sa patiente, qu'il voyait une fois par semaine, ne s'était pas amélioré depuis le signalement. Il se sentait démuni pour l'aider, alors qu'elle souffrait énormément et nécessitait un traitement médicamenteux. La personne concernée a déclaré entendre les inquiétudes de son médecin, mais refuser une hospitalisation. Elle estimait faire beaucoup de choses pour aller mieux et ne pas se sentir mieux à l'hôpital. Selon elle, certains médicaments qu'elle avait essayés étaient très forts et ne lui convenaient pas. Elle a déclaré que le meilleur traitement pour elle était le chant, qu'elle pratiquait seule et en groupe. Elle a expliqué que c'était comme si sa vie avait été prise en photo et qu'elle était piégée là-dedans. Elle ne savait pas si son mari, qui travaillait à plein temps, était épuisé en raison de son état de santé. Elle estimait faire son maximum pour s'occuper des enfants.

- 6 - Par ordonnance du 18 janvier 2023, la juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de D.C. _____ et a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

E. 3.1

La recourante estime que son placement est abusif. Elle ne mettrait personne en danger et, si elle sortait, elle serait en mesure de gérer elle-même sa situation.

E. 3.2.1

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

- 15 - (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 références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). 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 précité consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631). 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 1156 ; 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. 2829 ; cf. également art. 29 LVP AE pour le traitement ambulatoire).

- 16 - 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 nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme un *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. 637).

E. 3.2.2

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 la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 précité consid. 4.2.1). 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).

E. 3.2.3

En l'espèce, au vu de la discussion et des conclusions de l'expertise, qui ne font que confirmer les faits relatés dans le signalement et démontrer qu'il n'y a pas eu d'évolution favorable de la santé de la recourante, les trois conditions cumulatives pour un placement à des fins d'assistance sont réalisées.

- 17 - Une cause de placement est réalisée, dès lors que la recourante souffre d'un trouble schizo-affectif de type dépressif, les symptômes étant clairement détaillés dans l'expertise. La recourante a besoin d'une aide personnelle, dès lors que son affection psychiatrique impacte fortement ses conditions d'existence et nécessite un traitement au long cours, notamment un traitement pharmacologique, sans lequel le risque de chronicisation demeure. En refusant toute médication, elle se met en danger en créant un risque de passage à l'acte suicidaire, ayant par ailleurs adopté des comportements hétéro-agressifs à l'encontre de son époux. Aussi, la recourante a un besoin de protection dans un cadre institutionnel. Comme cela ressort de ses déclarations, elle est anosognosique et cela l'empêche de se soigner, quand bien même elle paraît avoir relativement conscience des atteintes à sa santé et en éprouver une vive douleur psychique. Ayant déjà cessé toute médication à plusieurs reprises, laquelle lui était indispensable pour améliorer son état de santé et lui avait été proposée lors des précédentes hospitalisations, la dernière hospitalisation résultant d'une tentative de suicide, la recourante a démontré qu'elle ne pouvait pas se gérer seule dans le cadre d'un traitement ambulatoire, contrairement à ce qu'elle a déclaré devant la Chambre de céans. Cette situation est de surcroît néfaste pour la famille, tant pour son mari qui est épuisé et démuné que pour leurs quatre enfants, dont deux sont mineurs. Par conséquent, le placement à des fins d'assistance au sein de la [...], qui est un établissement approprié, est justifié et proportionné. Aucune autre mesure moins incisive n'est susceptible d'apporter la protection dont a besoin la recourante pour stabiliser sa situation, une telle mesure permettant également de tenir la famille éloignée des gestes hétéro-agressifs qu'elle pourrait avoir. En particulier, il est nécessaire de stabiliser l'état psychique par la médication, ce qui nécessite une hospitalisation d'une durée d'au moins deux mois.

- 18 - Le recours, dès lors qu'il porte sur la mesure de placement à des fins d'assistance de la personne concernée, doit être rejeté. 4.

E. 4

Le 22 février 2023, la personne concernée a fait l'objet d'un placement médical en raison d'un tentamen médicamenteux. Elle a été libérée le 21 mars 2023.

E. 4.1

La recourante conteste devoir supporter les frais d'expertise mis à sa charge, dès lors qu'elle n'a pas requis cette expertise et que sa situation est connue par son médecin depuis trois ans. Si elle estime les honoraires trop élevés par rapport à la nécessité et à la quantité des prestations fournies, elle n'en conteste pas pour autant le montant.

E. 4.2.1

Aux termes de l'art. 446 CC, l'autorité de protection de l'enfant établit les faits d'office (al. 1). Elle procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires. Elle peut charger une tierce personne ou un service d'effectuer une enquête. Si nécessaire, elle ordonne un rapport d'expertise (al. 2). En outre, elle n'est pas liée par les conclusions des personnes parties à la procédure (al. 3). Comme dit ci-dessus (cf. supra consid. 2.3), la

décision relative à un placement à des fins d'assistance en cas de troubles psychiques, a fortiori à un traitement sans consentement dans ce cadre, doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC au juge de l'art. 439 al. 1 CC). Cette disposition s'applique notamment à une procédure de placement à des fins d'assistance de la personne concernée, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75).

E. 4.2.2

Selon l'art. 27 al. 2 LVP AE (Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255), lorsque le placement à des fins d'assistance est ordonné par une autorité judiciaire, les frais peuvent être mis à la charge de la personne placée.

- 19 - Cette disposition reprend la réglementation des art. 398h-398j CPC-VD (Code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966 ; RSV 270.11 ; EMPL de la loi vaudoise d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, novembre 2011, n. 441, p. 71). La jurisprudence rendue sous l'empire de l'ancien droit garde ainsi toute sa pertinence. L'art. 27 LVP AE – comme l'art. 398h al. 2 CPC-VD – constitue une norme potestative, ce qui implique que la mise à charge des frais de la personne placée dépend des circonstances du cas d'espèce. L'indigence de l'intéressé est en principe un élément qui doit être pris en considération. Par ailleurs, la jurisprudence admettait que les principes tirés de l'art. 396 al. 2 CPC-VD en matière d'interdiction s'appliquaient également en matière de privation de liberté à des fins d'assistance, compte tenu de l'analogie de l'art. 398h al. 2 CPC-VD avec cette dernière disposition (CCUR 1er mars 2013/57 ; CTUT 2 octobre 2009/212). A teneur de l'art. 396 al. 2 CPC-VD, les frais étaient mis à la charge du dénoncé dans tous les cas où l'interdiction était prononcée et, si l'interdiction était refusée, lorsque le dénoncé avait, par sa conduite, donné lieu à l'instance ; selon les circonstances, les frais pouvaient être laissés à la charge de l'Etat, notamment s'il s'agissait d'interdiction prononcée pour cause de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit ou lorsque l'équité l'exigeait. Les frais d'expertise sont des frais d'administration des preuves qui entrent dans les frais judiciaires (art. 95 al. 2 let. c CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] ; art. 2 al. 1 et 91 TFJC [Tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 : RSV 270.11.5]). Quant à l'émolument forfaitaire pour une décision de placement à des fins d'assistance rendue par l'autorité de protection de l'adulte, il est de 150 à 500 fr. (art. 50n al. 1 TFJC). Au sens enfin de l'art. 4 al. 2 in fine RCur (Règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; RSV 211.255.2), une personne est réputée indigente lorsqu'elle dispose d'une fortune nette inférieure à 5'000 francs. Toutefois, une certaine souplesse doit être

- 20 - envisagée selon les situations (CCUR 10 mai 2023/91 ; CCUR 24 février 2021/50 consid. 2.3 ; CCUR 28 juillet 2020/154 ; CCUR

E. 4.3

En l'espèce, il était du devoir de la justice de paix de requérir une expertise psychiatrique pour prononcer une mesure de placement à des fins d'assistance, l'expertise étant un mode de preuve exigé en application de l'art. 450e al. 3 CC. En effet, seule cette expertise a permis à l'autorité de protection de déterminer la nature et l'ampleur exactes des besoins de la recourante ainsi que de mettre en place les mesures de protection adéquates. Cependant,

il ressort de cette expertise que les troubles psychologiques se sont répercutés sur la vie de la recourante, qui n'a plus été en mesure d'exercer une activité professionnelle, qui en est dépourvue aujourd'hui et qui a déposé une demande à l'AI en janvier 2023. Il apparaît dès lors que seul son mari exerce une activité professionnelle, dont la rémunération est destinée à assurer l'entretien de deux adultes et de deux enfants mineurs, tout en sachant qu'un enfant majeur demeure encore à domicile. Au vu de la situation familiale de la personne concernée, il se justifie de laisser les frais d'expertise à la charge de l'Etat. Le même raisonnement doit être tenu s'agissant des frais judiciaires arrêtés à 150 fr., dont le montant ne prête pas le flanc à la critique. Le recours, dès lors qu'il porte sur la répartition des frais, doit être admis. Il en découle que le chiffre III de la décision du 14 juin 2023 doit être réformé et la décision du 19 juin 2023 annulée. En outre, le recours déposé par l'époux de la recourante devient sans objet. 5. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis, la décision du 14 juin 2023 doit être réformée dans le sens des considérants ci-dessus et la décision du 19 juin 2023 doit être annulée.

- 21 - Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC). Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision du 14 juin 2023 est réformée au chiffre III de son dispositif : III. laisse les frais de la présente décision, ainsi que les frais d'expertise à intervenir, à la charge de l'Etat. Les chiffres I et II sont confirmés. III. La décision du 19 juin 2023 est annulée. IV. Le recours de B.C. _____ est sans objet. V. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire. La présidente :
La greffière : Du

- 22 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Mme D.C. _____, - M. B.C. _____, - Dr Q. _____, - [...], et communiqué à : - la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut 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

Le 15 mai 2023, le Dr G. _____, psychiatre et psychothérapeute à [...], a déposé un rapport d'expertise concernant D.C. _____. Pour l'établir, l'expert a eu connaissance des pièces du dossier et a eu trois entretiens cliniques avec la personne concernée, deux entretiens téléphoniques avec le Dr Q. _____, un entretien téléphonique avec l'infirmière indépendante, [...], ainsi qu'un entretien avec B.C. _____. Dans sa discussion, l'expert a indiqué que l'expertisée avait présenté des difficultés psychiques après la naissance de son quatrième enfant avec une évolution d'allure dépressive. Elle avait rechuté en septembre 2019 avec des symptômes dépressifs ainsi que psychotiques. L'expert a mentionné les trois hospitalisations demandées par le Dr Q. _____ entre janvier et juin 2022, lors desquelles le diagnostic retenu avait été celui d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, ainsi que le placement médical du 23 février 2023, à la suite d'un passage à l'acte suicidaire, le diagnostic de trouble schizotypique s'ajoutant à celui de trouble dépressif récurrent. Sur le plan diagnostique, l'expert a observé que les symptômes présentés par l'expertisée dépassaient le cadre des critères définis pour un trouble schizotypique et un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques. Ayant expliqué

quels étaient les symptômes schizophréniques et quels étaient les symptômes dépressifs, l'expert a retenu que la concomitance de ces symptômes justifiait le diagnostic de trouble schizo-affectif de type dépressif.

- 7 - L'expert a précisé avec insistance que l'état clinique de l'expertisée n'était pas stabilisé. Sur le plan du discernement, il a retenu une altération en raison d'une anosognosie due aux symptômes psychotiques, ces derniers signant une altération du contact avec la réalité. L'expertisée éprouvait des difficultés à percevoir la réalité de manière adéquate et devait lutter contre la perte du sentiment d'identité. Sans repères internes et face à un environnement vécu comme sibyllin voire hostile, elle ne pouvait se déterminer de manière adéquate, ni exercer un jugement critique, ni orienter son action sur des bases raisonnables. La maladie se répercutait fortement sur sa vie : son état s'était péjoré depuis novembre 2021 pour aboutir à une incapacité complète de travail – cet égard, l'expert a relevé que l'expertisée n'avait plus d'activité professionnelle et qu'une demande d'AI avait été déposée début janvier (cf. anamnèse actuelle p. 6 de l'expertise) – et une impossibilité quasi-totale à faire face aux tâches de la vie quotidienne. La situation s'était dégradée jusqu'à un passage à l'acte suicidaire en février 2023. Sur la plan médical, trois hospitalisations avaient été nécessaires mais rapidement interrompues par l'expertisée, aucune proposition thérapeutique n'ayant abouti, ni, en particulier, aucune médication n'ayant pu être prise régulièrement à moyen terme. L'expertisée n'était pas en mesure, en raison de la pathologie psychiatrique aiguë qu'elle présentait, d'accéder aux soins qu'elle nécessitait. Elle souffrait intensément subjectivement, parvenait à peine à sortir de son domicile, n'avait pas d'autre activité que la musique et quelques sorties dans la nature. Selon l'expert, après la dernière hospitalisation, le cadre de traitement ambulatoire mis en place depuis l'hôpital n'avait pas été maintenu, l'expertisée ayant arrêté la médication et son état psychique demeurant décompensé. La situation allait se chroniciser et un risque important de nouveau tentamen suicidaire existait. Pour ces raisons, un placement institutionnel à des fins d'assistance en hôpital psychiatrique apparaissait indispensable pour prendre le temps de traiter le trouble schizo-affectif jusqu'à atteindre une stabilisation clinique. Une hospitalisation d'au moins deux mois serait nécessaire pour ce faire. Selon

- 8 - l'expert, sans un tel placement, l'expertisée ne resterait pas à l'hôpital et ne prendrait pas la médication régulièrement comme cela s'était produit jusqu'alors. Or, la médication était dans cette situation absolument indispensable ; des améliorations sous traitement avaient d'ailleurs été signalées. Aussi, une prise en charge pluridisciplinaire devrait se déployer au sein de la psychiatrie publique communautaire ([...]), un suivi en cabinet privé n'étant pas suffisant dans cette situation. Cette prise en charge devrait permettre un travail de réseau avec un suivi individuel psychothérapeutique avec prescription psychopharmacologique, un suivi infirmier pour la médication et des mesures socio-thérapeutiques, et devrait être accompagnée aussi d'une prise en charge au niveau familial avec coordination entre la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie. En conclusion, l'expert a indiqué que l'expertisée présentait un trouble schizo-affectif de type dépressif. Sa faculté d'agir raisonnablement était préteritée de manière générale en raison de la nature des troubles (perturbation du lien à la réalité) et de l'état clinique actuel avec une phase active de la maladie. Il s'agissait d'une affection psychiatrique qui nécessitait un traitement au long cours et qui demeurait à risque de chronicisation, en particulier en l'absence de traitement ad hoc, notamment pharmacologique. Quant aux atteintes à sa santé, l'expertisée paraissait en prendre relativement conscience. Elle éprouvait une vive douleur psychique,

mais son anosognosie l'empêchait d'accéder aux soins qu'elle nécessitait. En raison de son état de santé, elle présentait un danger pour elle-même avec un risque de passage à l'acte suicidaire. A titre secondaire, elle avait déjà manifesté des comportements hétéro- agressifs à l'égard de son mari. Quant aux soins à prodiguer à l'expertisée, l'expert a affirmé qu'une prise en charge en hôpital psychiatrique d'au moins deux mois était indispensable pour mettre en place un traitement pharmacologique, atteindre une stabilisation de l'état clinique et organiser un traitement ambulatoire pluridisciplinaire au sein de la psychiatrie communautaire de la [...]. La recourante était depuis de nombreux mois décompensée et les mesures prises jusqu'à présent étaient restées sans effet. La situation

- 9 - requérait la prise d'un traitement pharmacologique qui n'avait pas pu être réalisé en ambulatoire et l'état clinique de la recourante nécessitait une contention psychique par le milieu institutionnel. La recourante n'adhérait que partiellement aux soins et nullement au traitement médicamenteux. Pour lui fournir les soins appropriés en institution, un hôpital psychiatrique comme la [...] était un établissement approprié. Si l'expertisée n'était pas prise en charge dans un tel établissement, il existait un risque de passage à l'acte suicidaire et un risque de péjoration ou de chronicisation des troubles.

E. 6

Le 14 juin 2023, la justice de paix a entendu D.C._____ et le Dr Q._____. Après avoir pris connaissance de l'expertise précitée, D.C._____ s'est opposée à une hospitalisation. Elle a confirmé avoir cessé sa médication depuis le mois de mars 2023, cela l'empêchant d'assumer les tâches de sa vie quotidienne. Elle estimait ne pas aller moins bien depuis la fin de son hospitalisation. Quant au Dr Q._____, s'il a reconnu que sa patiente allait un peu mieux à la sortie de l'hôpital, il a affirmé que son état s'était péjoré dès qu'elle avait arrêté sa médication. Il a réitéré les propos et craintes formulés dans son signalement. Selon le médecin, un risque de raptus existait, même si sa patiente tenait à ses enfants, celle-ci ayant déjà tenté un passage à l'acte par le passé. Il craignait que sa patiente ne se rende pas à la [...] si elle devait recevoir une décision ordonnant son placement, même si elle avait déclaré se rendre à tous les endroits où elle avait rendez-vous. Au vu de ces déclarations, la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance immédiat de D.C._____ à la [...], a requis à cette fin la collaboration de la force publique et chargé la police de l'y conduire à la sortie de l'audience.

E. 7

Les 14 et 19 juin 2023, la justice de paix a rendu les décisions querellées et a remis une copie de la facture de l'expert, dont le montant s'élève à 5'000 francs.

- 10 -

E. 8

Le 27 juin 2023, la Chambre de céans a entendu D.C._____ qui a déclaré ce qui suit : « J'avais rendez-vous à la justice de paix. J'ai à peine eu le temps de m'exprimer. Ils avaient déjà décidé de m'hospitaliser. Ils avaient peur que je me fasse du mal. Cela fait deux semaines bientôt que je suis hospitalisée. En [rect. : on] me donne des médicaments que je n'ai pas le choix de prendre, sans quoi on me les injecte. Il y a des anti-dépresseurs et un anti-psychotique. Avant mon hospitalisation, je ne prenais pas de médicaments, mais me soignais de manière naturelle avec des huiles essentielles et des compléments. J'avais l'impression que, vu ce que je traverse, les médicaments ne m'aidaient pas. Je parle des

événements de ma vie. Je pense qu'une autre personne n'aurait pas mieux géré ces événements. Il m'a fallu beaucoup de force pour rester debout. Cette hospitalisation me met à l'écart, mais m'isole de mes enfants. L'expertise ne tient pas compte du fait que j'ai honoré tous mes rendez-vous et que j'ai remis certaines choses en place. Je pense que si je sors de l'hôpital, je pourrai gérer ma situation sans danger pour moi-même. Je ne suis aucunement un danger pour les autres. Mon mari estime que cela devrait aller si je prends les médicaments. Depuis que je les prends à l'hôpital, je suis plus calme, l'équipe me trouve mieux, mais je ne peux pas vraiment dire que je vois une différence, car je suis à l'écart. Je souhaite sortir le plus vite possible. J'ai reçu deux décisions simultanément, celle ordonnant le placement et celle fixant les frais d'expertise. J'ai discuté de cette dernière avec mon mari. Comme j'étais hospitalisée, j'ai préféré la lui transmettre pour qu'il recoure de façon formelle. Je souhaite contester cette décision. Je n'ai vu l'expert que deux heures et je trouve que c'est cher pour quelque chose que je n'ai pas demandé, alors que j'ai un suivi depuis trois ans. Puisque je ne l'ai pas demandée, j'estime que ce n'est pas à moi de payer cela. Je n'ai pas encore eu de réseau pour préparer ma sortie depuis que je suis hospitalisée. L'expertise estimait que les médicaments mettraient deux mois à faire effet. »

- 11 - En droit : 1.

E. 13

septembre 2019/163).

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