

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 28 juillet 2016**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
M. Battistolo et Mme Bendani, juges  
Greffier : Mme Bourckholzer

\* \* \* \* \*

**Art. 426 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **U.**\_\_\_\_\_, domicilié p. a. Chemin de Fagne 3, à 1145 Bière, contre la décision rendue le 22 juin 2016 par la Justice de paix du district de Morges dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

**En fait :**

**A.** Par ordonnance du 22 juin 2016, envoyée pour notification aux parties le 11 juillet 2016, la Justice de paix du district de Morges (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de U.\_\_\_\_\_ (I), ordonné pour une durée indéterminée son placement à des fins d'assistance à l'Hôpital psychiatrique de Prangins ou dans tout autre établissement approprié (II), et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (III).

En droit, se fondant sur les conclusions des experts, les premiers juges ont considéré que jusqu'à ce que son état de santé permette d'envisager un traitement ambulatoire, U.\_\_\_\_\_ devait être placé en institution pour y bénéficier d'un suivi infirmier et d'un traitement médicamenteux réguliers, adaptés à ses besoins.

**B.** Par acte motivé du 22 juillet 2016, U.\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre cette décision, concluant à sa réforme en ce sens que son placement à des fins d'assistance ne doit pas être ordonné, subsidiairement à son annulation, la cause étant renvoyée à l'autorité de première instance pour nouvelle instruction et pour nouvelle décision dans le sens des considérants du présent arrêt. Par ailleurs, il a requis l'effet suspensif au recours, l'assistance judiciaire et produit plusieurs pièces.

Par décision du 25 juillet 2016, la Juge déléguée de la Chambre des curatelles a rejeté la requête d'effet suspensif du recourant et lui a désigné un curateur ad hoc de représentation en la personne de Me Loïc Parein, avocat à Lausanne, pour la procédure de recours.

Par courrier du même jour, l'autorité de protection s'est référée à la décision du 22 juin 2016 ainsi qu'aux pièces du dossier.

Le 28 juillet 2016, la chambre de céans a procédé aux auditions de U.\_\_\_\_\_, qui était assisté de Me Loraine Michaud, avocate-stagiaire en l'étude de Me Loïc Parein, et de sa curatrice, D.\_\_\_\_\_. Me Loraine Michaud a produit deux pièces émanant du laboratoire d'analyses médicales Polyanalytic, à Lausanne, établissant que le prélèvement sanguin effectué sur la personne du recourant, le 19 juillet 2016, ne contenait aucune trace de cannabis, de cocaïne ou autres opiacés (dont héroïne), à la date considérée.

**C.** La chambre retient les faits suivants :

U.\_\_\_\_\_ est né le [...] 1975. Il est le fils de E.\_\_\_\_\_ et de X.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 8 janvier 2014, le Centre social régional (ci-après : CSR) Nyon-Rolle a signalé au Service de prévoyance et d'aide sociales (ci-après : SPAS) la situation de U.\_\_\_\_\_. Au bénéfice du revenu d'insertion (ci-après : RI) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'intéressé était sans domicile fixe et demandait de l'aide pour trouver un appartement sans toutefois parvenir à stabiliser sa situation. Il recherchait principalement des hôtels comme lieu de vie, parfois à des prix bien plus élevés que ce que les normes cantonales du RI permettaient, et n'y restait pas plus d'un mois en raison des déprédations qu'il causait (tapisserie arrachée, télévision cassée, papier de toilette éparpillé). Il proférait également des injures à l'égard du personnel et ne s'acquittait que rarement des frais d'hébergement. A plusieurs reprises, U.\_\_\_\_\_ s'était vu proposer des solutions alternatives dans des logements de types différents (appartements protégés, foyers, logements sociaux, auberge communautaire, etc.), mais les avait toutes refusées ou mises en échec, pour des raisons incompréhensibles. De fait, U.\_\_\_\_\_ refusait généralement toutes les propositions qui lui étaient faites et ce malgré l'aide dont il avait besoin. Estimant ne plus être en mesure de proposer des prestations en adéquation avec les besoins de U.\_\_\_\_\_, le CSR

considérerait que des mesures de protection plus adaptées devaient être mises en place en faveur du prénommé.

Dans les mois qui ont suivi, les parents de U.\_\_\_\_\_ et le SPAS ont également fait part de leurs préoccupations à l'autorité de protection, confirmant les inquiétudes du CSR. Dans une lettre du 3 juin 2014, le SPAS a notamment déclaré que l'intéressé continuait à loger principalement dans des hôtels, qu'il faisait l'objet de nombreuses doléances pour dégradation de matériel ou filouterie d'auberge et qu'il refusait toujours d'être pris en charge médicalement.

Considérant que U.\_\_\_\_\_ avait besoin d'aide dans la gestion de ses affaires et dans l'attente du résultat de l'expertise psychiatrique mise en œuvre qui visait à déterminer le besoin de protection du prénommé, le juge de paix a, par ordonnance de mesures provisionnelles du 23 juillet 2014, institué une curatelle provisoire de représentation et de gestion (art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 445 al. 1 CC) en faveur de U.\_\_\_\_\_ (I) et nommé J.\_\_\_\_\_ en qualité de curateur provisoire (II). Cette décision a été confirmée par arrêt de la chambre de céans du 12 août 2014.

Le 6 octobre 2014, J.\_\_\_\_\_ a fait part à l'autorité de protection des difficultés qu'il rencontrait dans l'exercice de son mandat ; essentiellement, il se plaignait du comportement régulièrement inadapté de U.\_\_\_\_\_.

Le 13 octobre 2014, les experts mandatés, les Drs R.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique et médecin assistant auprès de l'Hôpital psychiatrique de Prangins, ont informé l'autorité de protection qu'il ne leur avait pas encore été possible de procéder à l'expertise requise, U.\_\_\_\_\_ faisant systématiquement défaut aux rendez-vous qu'ils lui fixaient. Dans l'attente de plus amples informations, ils indiquaient suspendre leurs démarches.

Le 7 janvier 2015, J.\_\_\_\_\_ ainsi que la cheffe de groupe de l'OCTP ont écrit à la justice de paix que U.\_\_\_\_\_ ne respectait pas les règles fixées et qu'il se livrait toujours à des déprédations : l'intéressé

continuait à vivre du RI, à loger dans des chambres d'hôtel, à laisser les dossiers qu'on lui préparait pour faciliter sa recherche d'appartements et laissait parfois des souillures dans les chambres d'hôtel lorsqu'il les quittait ; par ailleurs, U.\_\_\_\_\_ extorquait de l'argent, notamment à ses parents, pour se procurer vraisemblablement de la drogue. Selon les intervenants, les comportements marginaux de U.\_\_\_\_\_ nécessitaient un traitement médical adapté qui ne pouvait être dispensé qu'en institution.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 12 janvier 2015, la juge de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de U.\_\_\_\_\_, convoqué l'intéressé à son audience du 6 février 2015 et invité les médecins de l'Hôpital psychiatrique de Prangins à lui faire rapport sur l'évolution de la situation du prénommé et à lui faire toute proposition utile quant à sa prise en charge.

Le 19 février 2015, les Drs Z.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, respectivement médecin associé et médecin assistante à l'hôpital précité, ont déclaré que l'expertisé souffrait d'une pathologie grave et chronique de l'ordre d'une schizophrénie paranoïde continue, que cette maladie le privait en grande partie de sa capacité de discernement et qu'il n'avait pas conscience de ses difficultés. De leur avis, l'état de santé du patient nécessitait son maintien en institution.

Le 23 février 2015, la juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'encontre de U.\_\_\_\_\_ et adressé un question-naire complémentaire aux experts chargés d'évaluer son statut psychiatrique.

Saisie du recours formé par U.\_\_\_\_\_ contre cette décision, la chambre de céans a procédé à l'audition du prénommé le 17 mars 2015.

Lors de sa comparution, U.\_\_\_\_\_ a contesté souffrir d'une pathologie chronique, consommer des produits stupéfiants ainsi que de l'alcool et nié avoir eu des comportements répréhensibles. En revanche, il

a confirmé vivre essentiellement de l'aide sociale, séjourner dans des chambres d'hôtel et s'acquitter des loyers dus avec l'aide de ses parents. En outre, il a déclaré que, plus jeune, il avait commencé un apprentissage d'électricien qu'il avait dû interrompre en raison d'une crise de l'entreprise et qu'il avait fréquenté une école de commerce. Devenu ensuite magasinier, il n'avait pas trouvé de poste dans ce domaine et toutes les offres d'emploi qu'il avait par ailleurs présentées étaient restées lettre morte. Enfin, il s'était adressé plusieurs fois aux services sociaux de Morges afin qu'ils lui trouvent une formation, mais ces derniers avaient refusé de donner suite à ses demandes.

En cours d'audience, le comparant a également pris connaissance des premières constatations d'expertise que la Dresse Q. \_\_\_\_\_ venait d'adresser, par télécopie, à la chambre de céans. Après avoir lu ce document, il a déclaré souhaiter pouvoir vivre en-dehors de toute institution et pris l'engagement de prendre les médicaments et suivre les traitements qui lui étaient prescrits s'il était libéré de son placement.

Pour sa part, le curateur a réitéré les observations faites antérieurement, expliquant que U. \_\_\_\_\_ n'était nullement collaborant, qu'il ne manifestait aucun intérêt pour les démarches qui étaient entreprises pour tenter de l'extraire de sa situation, qu'il ne prenait aucune initiative pour s'en sortir et qu'il lui paraissait simplement vouloir vivoter dans des chambres d'hôtel sans travailler.

Par arrêt du 17 mars 2015, la chambre de céans a pris acte de l'engagement pris par U. \_\_\_\_\_ de poursuivre sa médication telle que prescrite par les médecins de l'Hôpital de Prangins (II) et levé son placement à des fins d'assistance (III).

Le 23 mars 2015, les experts psychiatres mandatés ont déposé leur rapport. Ils ont confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde continue, observé que l'expertisé n'avait pas le discernement suffisant pour évaluer les soins et l'assistance dont il avait besoin, que son

état de santé nécessitait un traitement psychiatrique comprenant des entretiens médicaux, un suivi infirmier et un traitement médicamenteux réguliers devant être dispensé dans un encadrement thérapeutique adapté et qu'en tous les cas, une première phase de traitement institutionnel leur paraissait indiquée.

En outre, les experts ont fait les observations suivantes :

« (...)

M. U. \_\_\_\_\_ est atteint d'une maladie psychiatrique chronique, qui se manifeste chez lui par des symptômes positifs comme différents délires et d'hallucinations qui nous permettent de poser un diagnostic au sens de la classification des maladies.

Monsieur n'ayant pas eu de suivi médical (...) nous n'avons donc pas d'observation psychiatrique objective rétroactive, mais tenant compte de l'hétéro anamnèse, les symptômes ont vraisemblablement commencé il y a longtemps et sont probablement en péjoration, notamment son retrait social avec désocialisation majeure et un sentiment de persécution.

Monsieur U. \_\_\_\_\_ n'a jamais eu de suivi psychiatrique ou d'hospitalisation en milieu psychiatrique.

A notre avis, il y a deux éléments particulièrement problématiques dans la prise en compte de M. U. \_\_\_\_\_. Premièrement, l'expertisé est complètement anosognosique et ne se croit pas du tout malade. Deuxièmement, il fait preuve d'une méfiance importante et d'une vision persécutrice de la société. Ces deux éléments ont comme conséquence qu'il refuse toute proposition thérapeutique. M. U. \_\_\_\_\_ est incapable de prendre conscience de ses problèmes et ne peut, donc, pas être un partenaire fiable.

Toutes les propositions que nous pouvons faire dans le cadre de cette expertise sont hypothétiques, mais on vous suggère des projets réalistes qu'on pourrait imaginer : En première ligne l'instauration d'un traitement médical, car si cette proposition est acceptée par vous et le traitement neuroleptique imposé, il existe, selon nous, deux possibilités.

La première possibilité, probablement la plus optimiste, serait le placement dans un foyer avec une prise en charge pluridisciplinaire et un cadre pas trop contenant, avec la mise en place d'hospitalisations de décharge et de périodes l'été où le patient pourrait mener sa vie à l'extérieur du foyer.

Ceci ferait partie d'un plan thérapeutique qui pourrait permettre à M. \_\_\_\_\_ de ne pas développer un délire de persécution majeur envers le foyer et de regagner peut-être des compétences perdues les dernières années. Dans un deuxième temps, on pourrait s'imaginer une autonomisation progressive avec un passage en appartement protégé ou indépendant, tout en gardant l'obligation de soins.

L'évolution du patient dépendent en partie de la réponse à la demande d'obligation de soins, laquelle nous semble un bon moyen pour sortir de l'impasse thérapeutique dans laquelle se trouve l'équipe soignante.

Si la réponse à l'obligation de soins est négative, nous n'avons pas de proposition thérapeutique et la seule option nous semble le retour à la rue. A noter que dans cette situation, on ne peut pour l'instant pas se prononcer sur le pronostic : on ne peut pas dire que il existe une mise en danger concrète de sa santé psychique ou physique ni un risque hétéro agressif majeur.

On peut par contre affirmer que Monsieur, dans son délire, peut réagir de manière préjudiciable a lui même suite à des accès de colère qui peuvent ressortir dans des moments de sentiment de préjudice, ce qui pourrait se traduire par des dégâts matériels envers des objets dont il devra répondre à la justice.

(...). »

U. \_\_\_\_\_ a contesté les conclusions de cette expertise et requis une contre-expertise, laquelle a été confiée au Dr T. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre de consultation "Couple & Famille", à Rolle.

Dans son rapport du 27 mai 2016, cet expert a indiqué que l'expertisé souffrait d'un trouble psychiatrique sévère, de type psychose associative, que, le jour de l'expertise, il n'était pas alcoolisé ni ne semblait sous l'effet de drogues mais qu'il n'avait pas souhaité se soumettre à des tests de dépistage, qu'il n'était pas en mesure, ou du moins pas totalement, de sauvegarder ses intérêts, qu'il souffrait d'un délire interprétatif, d'un délire de persécution et d'une fausseté de jugement indiquant que son incapacité de discernement était importante, qu'il ne pourrait pas se passer d'une aide permanente tant qu'il ne bénéficierait pas d'une prise en charge psychiatrique adaptée, soit de soins et d'un traitement permanent, et que, s'il ne présentait pas de danger pour autrui ni pour lui-même le jour de l'expertise, il pouvait néanmoins, dans certaines conditions (acutisation ou forte décompensation du trouble dont il souffre), commettre des actes auto et hétéro-agressifs. En outre, selon l'expert, U. \_\_\_\_\_ n'était pas capable de collaborer à un traitement approprié et son état de santé nécessitait de recourir à un placement à des fins d'assistance pour le faire bénéficier de soins adaptés en milieu hospitalier spécialisé. L'expert considérait qu'un retour à domicile pourrait ensuite être possible, en prévoyant en

association un passage infirmier, via le CMS, et une obligation de soins. Toutefois il estimait nécessaire de préparer avant tout la sortie de l'expertisé de l'hôpital en prévoyant, par exemple, un passage en milieu hospitalier, de façon à obtenir un contrôle régulier et éviter au maximum une rechute par risque de soustraction aux soins. Enfin, l'expert ajoutait que, selon lui, l'Hôpital psychiatrique de Prangins constituait un établissement adapté pour accueillir U.\_\_\_\_\_ dans le cadre d'un placement.

Le 22 juin 2016, l'autorité de protection a procédé aux auditions de la curatrice provisoirement désignée, D.\_\_\_\_\_, et de U.\_\_\_\_\_. Des déclarations recueillies, il est ressorti que le comparant disposait de très maigres ressources, n'était pas collaborant, ne s'investissait pas dans la recherche d'un logement et séjournait dans des hôtels dont on l'invitait à partir ou qu'il quittait de sa propre initiative, ne parvenant pas à se fixer. En outre, l'intéressé continuait à commettre des dégradations, notamment, avait endommagé une télévision, la cuvette de toilettes et avait laissé un robinet ouvert, causant un dégât d'eau, et ne bénéficiait pas d'un suivi médical ; or, pour la curatrice, une quelconque démarche pour trouver une solution de logement durable supposait que le comparant soit préalablement mis au bénéfice d'un suivi ambulatoire. Pour sa part, le comparant a prétendu qu'il n'avait causé que des préjudices mineurs et s'est plaint en particulier de ne toujours pas obtenir un programme de formation.

Lors de son audition devant la chambre de céans, U.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'après avoir pris l'engagement devant elle, lors de sa dernière audition du 17 mars 2015, de se conformer au traitement qui lui serait prescrit, il avait tout d'abord suivi celui-ci, puis l'avait cessé, considérant qu'il présentait trop d'effets secondaires néfastes à sa santé. La veille de l'audience, il avait toutefois recommencé à prendre des médicaments.

Le comparant a également contesté les résultats des expertises déposées, estimant ne pas souffrir de troubles psychiatriques, ne pas se droguer, ni être violent ou manifester des sautes d'humeur. Il a

aussi contesté être infréquentable ou extorquer de l'argent à des tiers et a nié être à l'origine des déprédations reprochées, ou tout du moins pas dans l'importance décrite, précisant que les hôteliers signalaient aussi des dégâts qu'il ne commettait pas à seul dessein d'augmenter artificiellement le montant de leurs factures.

Par ailleurs, le comparant a déclaré qu'il avait une très bonne relation avec son père, qu'il appréciait d'aider les gens, particulièrement les personnes âgées avec lesquelles il entretenait généralement de bonnes relations et qu'il s'entendait bien avec un jeune cousin, qui se trouvait également en traitement à l'Hôpital psychiatrique de Prangins.

Enfin, U.\_\_\_\_\_ s'est plaint de souffrir d'importants problèmes dentaires depuis des années et de ne pouvoir bénéficier d'une aide complémentaire pour se soigner, ajoutant qu'il avait déjà déboursé 10'000 fr. à l'étranger, pour effectuer une partie des soins.

Pour sa part, la curatrice a déclaré qu'elle suivait le dossier du comparant depuis 2015, que l'intéressé passait une bonne partie de ses journées à chercher un hébergement, qu'il avait des poursuites et qu'il était difficile pour lui de trouver un appartement, mais qu'il était impératif qu'il bénéficie d'un traitement afin de pouvoir espérer aboutir dans ses démarches. Elle a ajouté qu'elle n'accompagnait pas le comparant dans ses recherches d'hébergement, dès lors qu'il avait d'abord besoin de soins et d'une prise en charge médicale.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'une personne à protéger (art. 426 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]).

**1.2** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit mais n'a nul 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, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5<sup>e</sup> éd., Bâle 2014 [ci-après cité : Basler Kommentar], n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités).

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).

**1.3** Interjeté en temps utile par la personne concernée, représentée par son curateur ad hoc de représentation, le recours est recevable. Les pièces jointes au recours, ainsi que celles produites lors de l'audience du 28 juillet 2016, le sont également, si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

L'autorité de protection s'est déterminée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. 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 (Droit de la protection de l'adulte, 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. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC).

**2.1.1** Selon l'art. 442 al. 1 CC, le for ordinaire est fixé au domicile de la personne concernée. Aux termes de l'art. 428 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération. En cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par cette autorité réunie en collège (art. 447 al. 2 CC). Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision de placement (art. 450e al. 4, 1<sup>re</sup> phr. CC ; cf. ATF 139 III 257).

**2.1.2** En l'espèce, la justice de paix, ainsi que la Chambre des curatelles, toutes deux réunies en collèges, ont procédé à l'audition du recourant, assisté de son curateur ad hoc de représentation, respectivement les 22 juin et 28 juillet 2016, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

### **3.**

**3.1** Le recourant soutient que les expertises sont lacunaires, les experts ne s'étant pas prononcés sur les circonstances qui pourraient l'amener à être dangereux.

**3.1** En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Dans son rapport, l'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit également indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risqueraient de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celle d'autrui, et si cela entraîne chez elle la nécessité d'être assistée ou de prendre un traitement. Dans l'affirmative, il incombe à l'expert de préciser quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre. Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaires pourraient lui être fournis de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. Enfin, l'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, le cas échéant, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2).

**3.2.** La décision entreprise se fonde sur deux rapports d'expertise psychiatrique : le premier rapport déposé le 23 mars 2015, par les Drs R.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, et le second rapport produit le 27 mai 2016, par le Dr T.\_\_\_\_\_, lesquels sont conformes aux exigences jurisprudentielles et suffisamment complets et circonstanciés. La chambre de céans est en mesure de se prononcer valablement sur la mesure de placement critiquée, même si les experts ne se sont pas exprimés précisément sur les circonstances qui pourraient amener le recourant à être dangereux (cf. infra consid. 4.2.1).

**4.** Le recourant estime que la mesure prononcée est disproportionnée, expliquant qu'il a toujours vécu sans mesure de protection particulière, qu'il n'a jamais connu de problèmes majeurs et que ses difficultés ne justifient pas un placement. Il ne s'est jamais trouvé confronté à une situation de danger, aucun comportement de ce type ne pouvant lui être reproché.

**4.1** L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée 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/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, op. cit., n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et 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/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

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, 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/Fountalakis, *Personnes physiques et tutelle*, 4<sup>e</sup> éd., Berne 2001, n. 1351, p. 592). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Steinauer/Fountalakis, *op. cit.*, nn. 1364 ss, pp. 596 ss ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) [Message], FF 1977 III 28-29). 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/Lukic, *op. cit.*, n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, *op. cit.*, n. 10.7, pp. 245 s.). 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 1<sup>er</sup> octobre 2008 consid. 3).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie. Indirectement, cette mesure permet aussi de soulager la charge que la personne peut représenter pour son entourage ; ce n'est cependant pas son objectif premier, mais un effet corollaire de son institution ((TF 5A\_444/2014 du 26 juin 2014 c. 3.2 ; Meier/Lukic, *op. cit.*, n. 661, p. 300. Au surplus, l'art. 24 LVPAE prévoit que les règles sur le placement à des fins d'assistance sont applicables par analogie en cas de menace grave pour l'intégrité physique ou la santé des proches de la personne concernée (placement à des fins de protection).

## **4.2**

**4.2.1** Il résulte du rapport d'expertise du 23 mars 2015, des Drs R.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, que le recourant souffre de schizophrénie paranoïde continue, qu'il n'a pas le discernement suffisant pour évaluer les soins et l'assistance dont il a besoin, que son état de santé nécessite un traitement psychiatrique, comprenant des entretiens médicaux et infirmiers réguliers, un traitement médicamenteux régulier et un encadrement adapté, que le niveau de cet encadrement thérapeutique indiqué à moyen et à long terme ne peut, à la date de l'expertise, être défini avec précision, aucune expérience thérapeutique n'ayant encore été tentée avec l'intéressé et que, compte tenu des besoins inhérents à un début de prise en charge ainsi que de la situation psychosociale du recourant, une première phase de traitement institutionnel est indiquée. En outre, les experts ont précisé qu'en cas d'échec de l'obligation de soins et en cas de retour à la rue, ils ne pouvaient se prononcer sur la dangerosité possible du recourant mais qu'ils pouvaient néanmoins affirmer que, dans son délire, et dans un accès de colère provoqué par un sentiment de préjudice, l'intéressé pouvait réagir de manière dommageable pour lui-même et causer, par exemple, des dégâts matériels pouvant le conduire devant la justice.

Dans le second rapport du 27 mai 2016, le Dr T.\_\_\_\_\_ indique que le recourant souffre d'un trouble psychiatrique sévère, de type psychose dyssociale, relevant de soins, que sa capacité de discernement est très fortement altérée, qu'il existe un délire interprétatif, un délire de persécution et une fausseté de jugement, effets de la maladie témoignant de l'importance de son incapacité de discernement, qu'il ne peut se passer d'une aide permanente, en particulier tant qu'il ne bénéficiera pas d'une prise en charge psychiatrique adaptée, et que, dans certaines conditions, en particulier en cas d'acutisation ou de forte décompensation du trouble dont il souffre, il peut être dangereux pour les autres et lui-même.

**4.2.2** Il ressort des expertises déposées que le recourant souffre d'une affection psychiatrique sévère depuis des années qui le porte, dans certaines situations, à se livrer à des comportements inadaptés de type

déprédations et propos injurieux qui nuisent à ses intérêts. Le recourant n'ayant jusqu'alors pas bénéficié d'un traitement efficace, son état de santé ne s'améliore pas, le maintient dans la précarité et le condamne à errer toute la journée en vue de trouver un endroit pour dormir. Il s'ensuit que, même si sa dangerosité est controversée, le recourant doit se faire soigner pour espérer vivre dignement à l'avenir. Compte tenu de ses antécédents, notamment du non-respect de l'engagement antérieur de poursuivre son traitement et des conclusions des deux experts, il apparaît donc qu'une prise en charge institutionnelle constitue en l'état la seule solution pour apporter au recourant l'accompagnement thérapeutique dont il a besoin. Le placement à des fins d'assistance ordonné par les premiers juges doit être confirmé.

Cela étant, si cette solution, qui ne doit pas être poursuivie à long terme, ne devait pas donner satisfaction, il conviendrait alors, dans le cadre du réexamen de la situation conformément à l'art. 431 CC, de lever la mesure de placement confirmée, quitte à constater l'échec thérapeutique.

## **5.**

**5.1** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision confirmée.

**5.2** Le présent arrêt peut être rendu sans frais (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils : RSV 270.11.5]).

**5.3** Le 28 juillet 2016, Me Loraine Michaud, avocate-stagiaire en l'étude de Me Loïc Parein, avocat à Lausanne et curateur ad hoc de représentation du recourant, a produit un relevé détaillé des opérations qui ont été effectuées dans le cadre de la procédure de recours. Selon ce relevé, le mandat confié a nécessité un temps d'exécution d'un peu plus de 8 heures au total, 7 heures et 25 minutes devant être mises au crédit de l'avocate-stagiaire et le restant à celui de son maître de stage. Cette durée de mission apparaissant raisonnable, eu égard aux difficultés de la

cause, il convient, compte tenu des tarifs horaires en vigueur (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ, [Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile], RSV 211.02.3), d'allouer une indemnité de 935 fr. 85 (40 minutes X 180 fr. l'heure et 7 h 25 X 110 fr. l'heure) au curateur, plus les 176 fr. 60 de débours réclamés (étant relevé que sont inclus dans ces derniers 160 fr. de frais de vacation), soit une somme totale de 1'112 francs 45, la TVA indiquée dans le décompte ne pouvant être prise en considération, l'indemnité allouée au curateur n'étant pas soumise à la TVA, l'activité en cause relevant de la puissance publique (art. 3 al. 4 RCur [Règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs, RSV 211.255.2]).

Par ces motifs,  
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,  
statuant à huis clos,  
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais.
- IV.** L'indemnité de Me Loïc Parein, curateur ad hoc de représentation du recourant U.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 1'112 fr. 45 (mille cent douze francs et quarante-cinq centimes), débours compris, pour la procédure de recours, indemnité mise à la charge de l'Etat.

**IV.** L'arrêt, motivé, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Loïc Parein (pour M. U. \_\_\_\_\_),
- Mme D. \_\_\_\_\_, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Morges,

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 :