

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 17 juin 2021

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Rouleau et Giroud Walther, juges
Greffière : Mme Bouchat

* * * * *

Art. 426 et 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **V.**_____, à Yverdon-les-Bains, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles du 6 mai 2021 rendue par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 6 mai 2021, adressée pour notification aux parties le 31 mai 2021, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a poursuivi l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de V._____ (ci-après : la personne concernée ou le recourant) (I), a dit que l'appel formé le 16 avril 2021 par V._____ à l'encontre de la décision de placement à des fins d'assistance ordonnée le 17 mars 2021 à son endroit était irrecevable (II), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de V._____, né le [...] 1977, au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : le CPNVD) ou dans tout autre établissement approprié (III), a révoqué la délégation de compétence aux médecins concernant la levée du placement provisoire de V._____ et a dit que l'autorité de protection était dorénavant seule compétente pour ordonner la levée de cette mesure (IV), a invité les médecins du CPNVD à faire rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressé et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 6 octobre 2021 (V), a ordonné une expertise psychiatrique à son égard, ce qui serait fait par courrier séparé (VI), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (VII) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VIII).

En droit, les premiers juges ont en substance retenu que V._____ était connu pour une schizophrénie paranoïde et une consommation de cannabis qui avaient entraîné de multiples hospitalisations en psychiatrie, dans la majorité des cas à la suite d'interruptions du traitement ambulatoire à sa sortie de l'hôpital. Ils ont considéré qu'au vu des éléments du dossier, la personne concernée avait encore besoin de soins dans un environnement médicalisé, afin de poursuivre la stabilisation de son état de santé, finaliser l'adaptation du nouveau traitement neuroleptique – qui nécessitait un suivi médical rapproché – et construire un projet d'intégration d'un lieu de vie adapté. Dans ce contexte, il a été retenu que son placement provisoire à des fins

d'assistance devait être confirmé, tant la cause que la condition de la mesure étant réunies, l'aide et l'assistance dont la personne concernée avait besoin en raison de ses troubles ne pouvant actuellement lui être fournie autrement que par une prise en charge institutionnelle.

B. Par courrier non signé du 9 juin 2021, V._____ a formé recours contre l'ordonnance précitée en concluant à la levée de son placement provisoire à des fins d'assistance. Il s'est dit d'accord de vivre en appartement protégé, en appartement autonome ou à l'hôtel, et avec l'institution de mesures ambulatoires comprenant un suivi chez un psychologue et un suivi infirmier hebdomadaire.

Interpellée, la juge de paix a renoncé, par avis du 10 juin 2021, à reconsidérer l'ordonnance litigieuse.

Le 14 juin 2021, les Drs [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistant au CPNVD, ont déposé un bref rapport réactualisé sur la situation de V._____.

Le 17 juin 2021, la Chambre de céans a tenu une audience en présence du recourant et d' [...], en remplacement de [...], curatrice du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : le SCTP). Lors de cette audience, le Président de la Chambre de céans a demandé au recourant de signer formellement son recours, ce qu'il a fait séance tenante. Il a également remis aux comparants une copie du rapport médical du CPNVD du 14 juin 2021, dont le contenu a été discuté séance tenante. Les parties ont ensuite été entendues.

C. La Chambre de céans retient les faits suivants :

1. Par courrier du 16 novembre 2020, les Drs [...], chef de clinique au CPNVD, et [...] ont signalé la situation de V._____, né le [...] 1977, hospitalisé depuis le 12 octobre 2020. Ils ont exposé qu'il était atteint de schizophrénie paranoïde et avait des idées délirantes de

persécution persistantes entravant la prise de son traitement neuroleptique. Ils ont expliqué que celui-ci lui convenait et avait permis une nette amélioration de la situation clinique. Selon les médecins, l'intéressé avait déjà connu de multiples hospitalisations en psychiatrie, pour la plupart dues à des ruptures de son traitement en ambulatoire. Ils ont ajouté que le comportement de l'intéressé avait entraîné la rupture de son contrat avec [...] SA, société qui lui mettait à disposition un appartement protégé, et qu'à ce stade, il refusait l'idée d'aller en foyer à sa sortie de l'hôpital. Ils ont ainsi conclu à ce que des mesures contraignantes soient prises concernant son suivi ambulatoire, son traitement médical et son placement en foyer.

Par avis du 18 décembre 2020, la juge de paix a demandé aux médecins des précisions sur le type de mesures nécessaires.

Le même jour, [...] et [...], respectivement cheffe de groupe et curatrice au SCTP, ont également signalé la situation de V._____ et ont requis en urgence son placement à des fins d'assistance. Elles ont expliqué que bien que l'intéressé ait occupé un appartement protégé chez [...] SA, où il était suivi par une équipe d'infirmiers, les hospitalisations au CPNVD s'enchaînaient depuis quelques années avec, à chaque fois, le même scénario, soit la remise en question du traitement thérapeutique – pourtant revu à de nombreuses reprises entre mars et décembre 2020 par son psychiatre –, entraînant l'arrêt de son traitement, la dégradation de son état et finalement son placement. V._____ refusait par ailleurs l'idée d'intégrer un foyer. Elles ont encore relevé que le logement de la personne concernée était proche de l'insalubrité et que celle-ci se nourrissait essentiellement de solutions liquides composées d'aliments originaux. Elles ont ainsi recommandé son placement dans une institution, dès lors qu'une telle mesure permettrait de travailler de manière régulière sur la prise du traitement médicamenteux et sur l'occupation de son temps libre et de son contexte de vie.

Ne s'estimant pas suffisamment renseignée sur l'état de la personne concernée, la juge de paix a cité les intéressés à l'audience de la

justice de paix du 21 janvier 2021 pour procéder à l'instruction et au jugement dans le cadre de son enquête en placement à des fins d'assistance.

Par courrier du 22 décembre 2020 adressé à la juge de paix, les Drs [...] et [...] ont requis le placement à des fins d'assistance de la personne concernée dans un foyer, compte tenu de sa mise en danger chronique à sa sortie de l'hôpital. Ils ont relevé que son emménagement dans un appartement protégé l'exposerait à l'arrêt de son traitement, à une consommation de cannabis et à un nouveau cycle d'hospitalisation.

2. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 21 janvier 2021, la justice de paix a poursuivi l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de V._____, a dit qu'il devait se soumettre provisoirement au traitement ambulatoire consistant en la poursuite des consultations avec la Dre [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, selon fréquence préconisée par cette dernière, une injection d'Abilify une fois par mois, selon dosage préconisé par la psychiatre responsable, une visite infirmière à domicile, selon fréquence à définir par la psychiatre responsable, et une aide au ménage, selon fréquence à définir par la psychiatre responsable, a chargé la Dre [...] de coordonner le suivi ambulatoire et d'aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus ou compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire et a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique à l'égard de l'intéressé.

Le 28 janvier 2021, [...] et [...] ont exposé qu'à la suite de l'audience du 21 janvier 2021, elles avaient rencontré l'intéressé afin de faire le point sur sa situation, dès lors que son contrat avec [...] SA prenait fin le 28 février 2021. A cette occasion, l'intéressé a expliqué qu'il ne prenait plus son traitement neuroleptique et qu'il avait refusé, contre avis médical, l'injection de ce médicament au mois de décembre 2020, préférant se soigner avec des médecines naturelles, à savoir un à deux joints de cannabis par jour. Il a par ailleurs indiqué envisager son avenir

exclusivement dans un appartement privé de la région de Payerne, avec un passage infirmier hebdomadaire et des séances avec le psychologue toutes les deux semaines et avec le psychiatre une fois tous les deux mois. Les intervenantes du SCTP ont toutefois relevé que son refus de traitement avait déjà provoqué son hospitalisation par deux fois et qu'il était manifestement dans le déni quant à son besoin d'aide. Elles ont ainsi préconisé son placement à des fins d'assistance dans une institution spécialisée.

Par courrier du même jour adressé à la justice de paix, V._____ a fait savoir qu'il se sentait mieux et qu'il souhaitait démontrer qu'il était prêt à devenir indépendant.

3. Le 17 mars 2021, la Dre [...] a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de V._____ au CPNVD en raison de troubles psychiques. La décision indique que le « patient [est] connu pour une schizophrénie [et] présente une décompensation psychotique. [Il] refuse la médication, ne se présente pas aux RDV, [et] a un comportement désorganisé. Le traitement ambulatoire n'est plus possible, il se met en danger avec une consommation de cannabis ».

Par courrier du 19 mars 2021, l'intéressé a une première fois interjeté appel contre la décision précitée.

4. Le 29 mars 2021, la Dre [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a déposé son rapport concernant [...] à la suite de son évaluation psychiatrique.

Elle a notamment indiqué que l'intéressé était un homme de 45 ans connu pour une schizophrénie paranoïde ayant nécessité plusieurs hospitalisations en psychiatrie pour des décompensations psychotiques aiguës sur arrêt de traitement neuroleptique. Elle a exposé qu'il était suivi par un psychiatre privée, avait bénéficié d'un appartement protégé avec

infirmier CMS, et avait été hospitalisé au CPNVD, puis transféré à l'Hôpital psychiatrique de Prangins à la suite de son placement médical, en raison d'une nouvelle décompensation aiguë de son trouble avec hallucinations, idées délirantes de persécution envahissantes, arrêt du traitement, et forte désorganisation de la pensée et du comportement. Elle a ajouté qu'au bénéfice de l'AI et sous curatelle, l'intéressé avait perdu son logement protégé, lequel était devenu insalubre et que sa psychiatre avait également arrêté son suivi.

L'experte a expliqué que le traitement de l'intéressé consistait en une introduction progressive de Clopin, un neuroleptique utilisé en cas d'échec du traitement avec des molécules plus courantes et/ou résistantes à la maladie. L'intéressé avait en effet essayé plusieurs neuroleptiques, y compris sous forme de dépôt et en ambulatoire, sans grand succès thérapeutique. Contactés par l'experte, l'équipe infirmière et le Dr [...], médecin assistant à l'Hôpital psychiatrique de Prangins, ont également décrit un tableau clinique aigu qui n'avait pratiquement pas évolué depuis l'entrée de l'intéressé, un délire focalisé sur le traitement qui compliquait considérablement la prise en charge, une désorganisation encore très présente, des idées de persécution qui concernaient l'équipe de soins et des hallucinations acoustico-verbales sous forme de voix de ses parents lui ordonnant certains comportements sexuels (masturbation, prostitution).

Tenant compte de l'ensemble des éléments, l'experte a considéré qu'une sortie de l'hôpital serait actuellement contre-indiquée et mettrait clairement en danger le patient, car celui-ci présentait toujours un tableau de décompensation psychotique aigu avec des hallucinations, des idées de persécution envahissantes non critiques et une importante désorganisation de la pensée et nécessitait encore des soins importants, journaliers et hospitaliers, ainsi qu'un séjour en chambre de soins intensifs. Selon elle, s'il quittait l'hôpital en l'état, le risque auto- et hétéro-agressif serait important, tant son rapport à la réalité était altéré.

5. Par décision du 1^{er} avril 2021, la juge de paix a rejeté l'appel déposé le 19 mars 2021 par V._____.

Par courrier du 12 avril 2021, le CPNVD a informé la justice de paix que V._____ avait quitté l'établissement le 8 avril précédent.

Le 16 avril 2021, V._____ a une seconde fois interjeté appel contre son placement médical à des fins d'assistance ordonné le 17 mars 2021.

Le même jour, les Drs [...] et [...] ont sollicité une prolongation de la mesure de placement en accord avec V._____. Ils ont indiqué que le patient était placé médicalement depuis le 17 mars 2021, en raison d'une péjoration de sa symptomatologie psychotique et que son évaluation psychiatrique initiale avait mis en évidence une recrudescence des symptômes psychotiques positifs et négatifs chez ce patient atteint de schizophrénie paranoïde. Ils ont expliqué que l'intéressé avait passé trois semaines en chambre de soins intensifs à l'Hôpital psychiatrique de Prangins, en raison d'une symptomatologie délirante avec des idées délirantes de persécution et une désorganisation importante de la pensée et du comportement, et avait ensuite été transféré au CPNVD le 8 avril 2021. Ils ont ajouté que différentes mesures thérapeutiques avaient été mises en œuvre, soit notamment la mise en place d'un nouveau traitement neuroleptique le 19 mars 2021, en raison d'une réponse jugée inefficace sous l'ancien traitement, et d'un projet de placement en foyer. Ils ont encore précisé qu'aucun projet de placement n'avait été élaboré et que le patient était actuellement sans domicile fixe, ce qui risquait de péjorer son état clinique. Ils ont ainsi préconisé la poursuite du traitement en milieu institutionnel, dès lors que la fin de sa prise en charge impliquerait, selon eux, un risque de rupture du traitement avec une molécule (Clozapine) nécessitant un suivi médical rapproché. Le prolongement de la mesure aurait ainsi pour objectifs de stabiliser le patient sur le plan de sa symptomatologie, de suivre son traitement neuroleptique et ses effets positifs et secondaires et de travailler avec lui et son réseau sur un projet de placement en foyer.

Le 26 avril 2021, les Drs [...] et [...] ont signalé une nouvelle fois la situation de la personne concernée. Ils ont indiqué qu'à sa sortie d'hospitalisation, le patient avait mis en échec les mesures ambulatoires, ne se présentant pas aux rendez-vous pour l'injection d'Abilify et seulement partiellement aux séances chez sa psychiatre, la Dre [...]. Ils ont ajouté que devant une incapacité à entrer en lien thérapeutique et une mise en échec des différentes solutions proposées, celle-ci avait mis fin au suivi. Ils ont exposé que V._____ présentait actuellement une symptomatologie psychotique floride avec des idées délirantes de persécution et d'empoisonnement et une désorganisation importante. Selon leurs dires, un nouveau traitement neuroleptique (Clozapine) avait été introduit à l'Hôpital psychiatrique de Prangins devant un diagnostic de schizophrénie résistante, traitement que le CPNVD poursuivait également. Ils ont encore indiqué que le 21 avril 2021, un réseau avait été organisé en présence de la curatrice et du directeur de [...] SA et que pour eux, V._____ nécessitait un cadre plus contenant, la situation en ambulatoire étant intenable. Selon eux, des mesures contraignantes lui permettraient un suivi rapproché d'un point de vue thérapeutique et médicamenteux, en particulier avec le traitement de Clozapine qui nécessite un suivi rapproché sur le plan hématologique au vu des risques impliquant le pronostic vital. Ils ont ainsi requis son placement à des fins d'assistance, craignant qu'une sortie de l'hôpital sans mesure de placement conduise à une nouvelle rupture de traitement et une péjoration rapide de son état psychique pouvant le mettre et mettre autrui en danger.

6. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 28 avril 2021, la juge de paix a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de V._____ au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié (I), a convoqué V._____ et [...], du SCTP, à l'audience de la justice de paix du 6 mai 2021 pour instruire et statuer sur le maintien du placement à titre provisoire (II), a délégué aux médecins du CPNVD la compétence de lever le placement provisoire et les invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de la mesure (III),

a invité les médecins du CPNVD à informer immédiatement la justice de paix si la situation médicale de V. _____ devait se modifier d'ici la tenue de l'audience fixée ci-dessus (IV), a dit que l'ordonnance était immédiatement exécutoire (V) et a dit que les frais suivaient le sort des frais de la procédure provisionnelle (VI).

Lors de l'audience de la justice de paix du 6 mai 2021, V. _____ et [...], curatrice du SCTP, ont été entendus. V. _____ a déclaré qu'il souhaitait la levée du placement, car cette mesure l'étouffait. A la question de savoir s'il resterait à l'hôpital en cas de levée de la mesure, il a déclaré qu'il respecterait le règlement et le périmètre de l'hôpital. Il a également rappelé consommer du cannabis pour se détendre et souhaiter prouver que le traitement chimique neuroleptique ne fonctionnait pas et générait chez lui des effets chimiques. Il a expliqué que ces médicaments surdosés le poussaient vers le bas, lui coupaient la faim, le rendaient nauséux et l'épuisaient. Il a en outre déclaré qu'il ne pourrait pas supporter d'intégrer un foyer, le fait de côtoyer trop de monde lui prenant trop d'énergie. De son côté, la curatrice a indiqué se faire de souci pour l'intéressé et craindre que le même schéma ne se répète en cas de levée du placement.

7. Le même jour, la justice de paix a rendu l'ordonnance litigieuse.

Dans le cadre de la procédure de recours, les Drs [...] et [...] ont déposé, le 14 juin 2021, un bref rapport réactualisé sur la situation de V. _____. Ils ont d'abord rappelé que l'intéressé était hospitalisé depuis le 17 mars 2021, d'abord à l'Hôpital psychiatrique de Prangins, puis au CPNVD. Ils ont relevé que l'introduction du traitement psychotrope était partiellement favorable, le patient gardant des idées délirantes de persécution et d'empoisonnement en lien avec sa schizophrénie paranoïde. Ils ont indiqué qu'ils poursuivaient avec lui le travail autour d'un placement en foyer, mais qu'il refusait catégoriquement d'entrer en matière. Par ailleurs, il consommait activement du cannabis,

consommation qu'ils n'arrivaient pas à cadrer. Actuellement sous traitement de Clozapine, un neuroleptique qui montrait des effets partiellement favorables avec une meilleure stabilisation de ses idées délirantes, les médecins ont relevé que son intégration dans un appartement protégé pourrait mettre en échec son traitement actuel et le conduire à une nouvelle décompensation psychotique, nécessitant une nouvelle hospitalisation. Ils ont ainsi préconisé le placement de V._____ en foyer, afin d'avoir un meilleur contrôle du suivi du traitement neuroleptique et de donner un cadre lui permettant d'envisager son placement dans un appartement protégé.

Lors de l'audience de la Chambre de céans du 17 juin 2021, V._____ et [...] ont été entendus. V._____ a indiqué être toujours placé au CPNVD et devoir notamment prendre des neuroleptiques en raison de sa prétendue schizophrénie, alors qu'il ne les supporte pas. Il a expliqué souffrir seulement de dépression et avoir un trouble lié à l'enfance, de sorte que seuls les antidépresseurs pourraient l'aider. Il a admis consommer régulièrement du cannabis, substance qui lui faisait du bien. Il a encore déclaré ne pas vouloir intégrer un foyer, car il avait besoin de calme pour se ressourcer, mais consentait néanmoins à retourner dans un appartement protégé ou à l'hôtel. De son côté, [...] a relevé que l'intéressé allait nettement mieux depuis son admission au CPNVD, mais que lorsqu'il arrêtait sa médication, son sentiment de persécution revenait. Il a ainsi indiqué que le foyer pouvait être une bonne transition avant un appartement protégé.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance de la personne concernée.

1.2 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 LVPAE [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]) contre toute décision relative aux mesures provisionnelles dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 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).

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 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, laquelle a signé son acte à l'audience du 17 juin 2021, le recours est recevable.

Interpellée, la juge de paix a renoncé à reconsidérer son ordonnance.

2. 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 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6^e éd., 2018 [ci-après : Basler Kommentar], n. 7 ad 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de

faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (JdT 2011 III 43 ; CCUR 16 avril 2020/74).

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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/St Gall 2012 [ci-après : 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, applicable par renvoi de l'art. 20 LVP AE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 12.39, p. 290).

3.

3.1 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 ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

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. 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 prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 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). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 12.21 p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC). L'expert 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).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé et de se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

3.2 En l'espèce, le recourant a été entendu le 6 mai 2021 par la justice de paix et le 17 juin 2021 par la Chambre de céans. Partant, le droit d'être entendu de l'intéressé a été respecté.

Par ailleurs, l'ordonnance litigieuse repose sur un rapport d'expertise du 29 mars 2021 de la Dre [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et sur les avis médicaux des 16 et 26 avril 2021 de respectivement les Drs [...] et [...] pour le premier et Drs [...] et [...] pour le second.

L'ordonnance entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

4.

4.1 Le recourant requiert la levée du placement provisoire à des fins d'assistance prononcé en sa faveur. Il allègue ne pas supporter la vie « en communauté » au sein de l'hôpital, ainsi que son actuelle médication à base de neuroleptique et se dit prêt à réintégrer un appartement protégé tout en bénéficiant d'un suivi infirmier et psychiatrique. Il s'oppose en revanche formellement à l'idée d'intégrer un foyer, dès lors qu'il dit avoir besoin de calme pour se ressourcer.

4.2 L'art. 426 CC dispose 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 » 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). 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 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], 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).

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). 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 (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). 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 une *ultima ratio*,

toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées. 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).

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) 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 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Lorsque la décision de placement est prise par ordonnance de mesures provisionnelles (art. 445 al. 1 CC), il suffit que la cause et le besoin de protection soient établis au stade de la vraisemblance (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. 86 ; JdT 2005 III 51).

4.3 En l'espèce, le recourant, âgé de 44 ans et hospitalisé depuis le 17 mars 2021, souffre de schizophrénie paranoïde ayant nécessité plusieurs hospitalisations en psychiatrie pour des décompensations aiguës avec hallucinations, idées délirantes de persécution envahissantes et forte désorganisation de la pensée et du comportement. Si ces troubles sont actuellement traités à l'aide d'un neuroleptique - traitement revu plusieurs fois, faute de résultats -, l'alliance thérapeutique du recourant reste très limitée. En effet, celui-ci supporte d'une part mal ce traitement et considère d'autre part souffrir uniquement de dépression et d'un trouble lié à l'enfance, préférant ainsi se soigner à l'aide de cannabis.

Des mesures ambulatoires ont été tentées en janvier 2021, lesquelles ont notamment consisté en un suivi psychiatrique, une injection d'Abilify une fois par mois, des visites infirmières à domicile et une aide au ménage. Or, force est de constater que le même schéma tend à se répéter chez le recourant : interruption du traitement à sa sortie de l'hôpital, détérioration rapide de son état psychique et exposition à un risque auto- et hétéro-agressif, alors même que, selon les Drs [...] et [...], le traitement actuel nécessite un suivi rapproché sur le plan hématologique au vu des risques impliquant le pronostic vital.

On relève encore que selon le rapport réactualisé du 14 juin 2021 des Drs [...] et [...], le traitement actuel montre des effets partiellement favorables avec une meilleure stabilisation des idées délirantes du recourant, mais que celui-ci garde des idées délirantes de persécution et d'empoisonnement en lien avec sa schizophrénie paranoïde. Par ailleurs, les médecins précités ont indiqué ne pas encore être parvenus à cadrer la consommation de cannabis de l'intéressé. Travaillant en outre sur le projet d'intégration par le recourant d'un lieu de vie adapté, soit à ce stade un foyer, ils ont relevé que le recourant refusait catégoriquement cette option. Or, son intégration dans un appartement protégé pourrait mettre, selon eux, en échec son traitement actuel et le conduire à une nouvelle décompensation psychotique, nécessitant une nouvelle hospitalisation.

Il apparaît ainsi, à l'instar de ce que les premiers juges ont relevé, que tant la cause que la condition d'un placement provisoire à des fins d'assistance sont remplies, le recourant souffrant de troubles psychiques nécessitant vraisemblablement un environnement médicalisé et contraignant, afin de garantir la stabilisation de son état de santé, étant précisé que l'aide, dont il a actuellement besoin, ne peut lui être fournie autrement que par une prise en charge institutionnelle et hospitalière, au vu de l'échec des mesures ambulatoires et de son anosognosie.

Partant, c'est à juste titre que les premiers juges ont à ce stade confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant.

On relèvera toutefois que, si le recourant semble s'être focalisé, comme l'a relevé l'experte, sur l'inadéquation de son traitement neuroleptique, rendant sa prise en charge compliquée, il pourrait être opportun de poursuivre la recherche d'un traitement mieux supporté par l'intéressé – au vu des effets secondaires indésirables occasionnés – afin d'augmenter sa compliance thérapeutique.

5. Au vu de ce qui précède, 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]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance de mesures provisionnelles est confirmée.
- III.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. V. _____ personnellement,
- Mme [...], curatrice SCTP,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois,
- CPNVD, à l'att. des Drs [...] et [...],

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 :