

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 30 mai 2016

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
Mme Courbat et M. Stoudmann, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

* * * * *

Art. 434 et 439 al. 1^{er} ch. 4 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **P.**_____, à Prilly, contre la décision rendue le 12 avril 2016 par la Juge de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par prononcé du 12 avril 2016, envoyé pour notification le 20 avril 2016, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a rejeté l'appel formé par P._____ contre son traitement médicamenteux (I), confirmé le traitement de Clopixol prescrit par les médecins, soit, en l'état, "une dose dépôt de 450 mg tous les quinze jours, Clopixol gouttes en sus de 2x10 mg par jour et 3x5 mg par jour en réserve si exacerbation des symptômes psychotiques" (II) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (III).

En droit, la juge de paix a considéré que les bénéfices du traitement prescrit étaient plus importants que les effets secondaires, que la prise d'autres neuroleptiques avait provoqué des manifestations néfastes comme le traitement critiqué, que cela laissait peu d'alternatives efficaces et adéquates, que la réduction et l'arrêt du traitement avaient été expérimentés et qu'ils avaient entraîné une exacerbation des symptômes psychotiques présents chez l'intéressé, que tout autre arrêt du Clopixol génèrerait un risque très élevé d'une nouvelle décompensation psychotique aigüe avec un risque auto et hétéro-agressif et qu'en définitive, même si P._____ estimait le médicament nuisible à sa santé, les médecins considéraient qu'il n'y avait pas d'autre possibilité que de poursuivre le traitement administré, sous peine que le patient souffre de conséquences encore plus néfastes.

B. Par acte du 28 avril 2016, complété par des écritures subséquentes, P._____ a recouru contre cette décision et conclu implicitement à son annulation. Il a demandé qu'un avocat d'office lui soit désigné.

Par courrier du 4 mai 2016, la juge de paix a renoncé à se déterminer ou à reconsidérer sa décision et s'est référée aux considérants de celle-ci.

Par correspondance du 23 mai 2016, le Juge délégué de la Chambre des curatelles a institué une curatelle ad hoc de représentation (art. 450e al. 4 CC) en faveur du recourant et lui a désigné un curateur en la personne de Me Marcel Waser, avocat à Lausanne, pour la procédure de recours.

Le 13 mai 2016, la Chambre des curatelles a transmis aux parties une copie du plan de traitement du 11 mai 2016, produit par la Dresse N._____, médecin assistante au CHUV, à Lausanne, agissant sur délégation du médecin-chef de service.

Le 30 mai 2016, la cour de céans a procédé aux auditions du recourant, assisté de son curateur de représentation ad hoc, et de la curatrice V._____, en remplacement de J._____. Après avoir été déliés du secret de fonction par P._____, l'infirmier de l'Hôpital de Cery, S._____, et l'assistante sociale du même établissement, B._____, ont fait part de leur position à l'autorité de céans.

C. La cour retient les faits suivants :

P._____ est né le [...] 1960. Souffrant de sévères troubles psychiatriques qui ne lui permettaient pas de s'assumer ni de se soigner seul, il a fait l'objet d'une mesure de tutelle le 6 avril 1998. Après l'introduction du nouveau droit de protection de l'adulte, le 1^{er} janvier 2013, cette mesure a été remplacée de plein droit par une curatelle de portée générale à forme de l'art. 398 CC. Régulièrement, l'autorité de protection a réadapté la situation de P._____ en fonction des circonstances.

Le 29 décembre 2015, alors qu'il résidait au Foyer psychiatrique [...], à Lausanne, P._____ a été victime d'une décompensation de son état psychique. Présentant un risque hétéro-agressif, il a été placé d'office à l'hôpital de Cery et soumis à un traitement

spécifique. Avisée de cette décision médicale et compte tenu du contexte décrit, la juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance et prolongé le placement du prénommé par décisions de mesures d'extrême urgence et de mesures provisionnelles des 8 février et 1^{er} mars 2016. P._____ s'opposant au traitement médicamenteux prescrit, la magistrate a requis l'avis de médecins et d'un expert, afin de déterminer l'opportunité de poursuivre le traitement appliqué au patient.

Dans un bref rapport, daté du 7 mars 2016 (recte : 7 avril 2016), l'experte X._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Lausanne, a déclaré que l'expertisé souffrait depuis longtemps d'une schizophrénie paranoïde ainsi que d'un syndrome de dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines. Hospitalisé à de multiples reprises, l'intéressé avait bénéficié de plusieurs traitements neuroleptiques qui avaient été arrêtés soit en raison d'effets secondaires, soit en raison de ses plaintes répétées. L'expertisé réfutait sa maladie, ses difficultés, manifestait des idées suicidaires et souffrait d'hallucinations. En outre, il avait été expulsé de plusieurs foyers psychiatriques où il avait été placé en raison des troubles du comportement qu'il présentait. Par ailleurs, facteurs aggravants, l'expertisé était atteint d'une cardiopathie dilatée d'origine ethnique, valvulaire et rythmique, à un stade grave (FEVG 10 %), limitant son espérance de vie, ainsi que d'un BPCO et d'une hépatite C active. En raison des troubles psychiatriques qui l'affectaient, l'expertisé bénéficiait d'un traitement de Cloxipol dépôt, sous forme injectable, à raison de 450 mg toutes les deux semaines, avec des réserves per os de 3 x 5 mg par jour et 2 x 10 mg par jour, en cas d'exacerbation de ses symptômes psychotiques, et d'un traitement d'Anxiolit de 30 mg-15 mg-15 mg-15 mg par jour et de 3 x 15 mg par jour en réserve, en cas d'apparition de symptômes de sevrage alcoolique ; il prenait également 4 mg d'Akineton retard par jour pour atténuer certains effets secondaires du traitement neuroleptique. Malgré le traitement mis en place, l'intéressé manifestait encore des idées délirantes de persécution, d'empoisonnement, de concernement et des hallucinations cénesthésiques. Il présentait également des troubles du cours, du contenu de la pensée ainsi que de la tristesse et, sous l'effet de

l'alcool, souffrait de troubles du comportement avec des aspects caractériels (il se tapait la tête contre les murs). En outre, une tolérance d'alcoolisation de 0.5 pour 1000 faisait partie de son encadrement médical.

Dans son rapport, la Dresse X. _____ faisait encore état de ce qui suit (sic) :

« (...).

Selon la Dre O. _____, cheffe de clinique, un essai ambulatoire de baisser le clopixon aurait été tenté, avec une acutisation immédiate des symptômes psychotiques. Elle décrit un patient qui est chroniquement "sub-décompensé" et dont le traitement n'a jamais pu amener tous les symptômes. Elle décrit un patient qui a tendance à s'isoler à l'hôpital, se montre réticent à tout traitement, psychiatrique ou somatique, et est très ambivalent quant à la nécessité des soins. Elle évoque des effets secondaires avérés du traitement neuroleptique, tels qu'une galactorrhée, une gynécomastie, une fatigue et une sédation. Son poids est stable. Elle évoque également des symptômes dépressifs, sans idéation suicidaire. L'hospitalisation actuelle, outre la recherche d'un lieu de vie, doit aussi servir à agender et réaliser différents examens somatiques en lien avec sa pathologie cardiaque. Un ultra-son et un holter sont ainsi prévus et un examen en pneumologie a été réalisé. En raison de sa dépendance au temesta et pour prévenir des symptômes de sevrage, à la fois alcooliques et en lien avec sa dépendance aux benzodiazépines, un traitement d'anxiolit a été privilégié.

Le clopixon (zuclopenthixol) est un médicament neuroleptique, antipsychotique, dont l'indication est les schizophrénies aiguës et chroniques ainsi que les autres psycho-ses, les phases maniaques des psychoses maniaco-dépressives et les états d'agitation sévères dans ce cadre. Selon le Compendium suisse, la forme dépôt est indiquée "pour les schizophrénies aiguës et chroniques ainsi que d'autres syndromes paranoïdes et hallucinatoires, notamment chez les patients dont le tableau clinique se caractérise par de l'agitation, une hyperexcitabilité psychomotrice, de l'hostilité et des réactions affectives". La dose et l'intervalle entre les doses du dépôt "est fixée individuellement selon la clinique et les effets secondaires". Généralement, elle se situe entre 200 et 400mg toutes les 2 à 4 semaines.

Dans le cas de l'expertisé, nous pouvons dire qu'il s'agit d'un traitement adéquat, dans des doses acceptables, qui a montré son efficacité déjà dans les années 2000, puis, depuis 2013 à nouveau. La forme dépôt est nécessaire étant donnée l'exacerbation des symptômes psychotiques constatée dans le passé à chaque arrêt du traitement, étant donné également la difficulté de l'expertisé à adhérer au traitement et son anosognosie quant à son trouble et à la nécessité de soins qu'il engendre. Différentes autres molécules ont été essayées, avec peu de succès thérapeutique.

Si le traitement médicamenteux peut être questionné, peu d'alternatives efficaces et adéquates existent, au vu de la nécessité d'une forme dépôt, et des essais peu concluants avec d'autres molécules dans le passé. Les effets secondaires effectivement présentés par l'expertisé sous ce traitement pèsent moins dans la balance que les bénéfices obtenus sur le plan clinique. Par ailleurs, le risque de présenter des effets secondaires avec d'autres molécules antipsychotiques, tels que ceux qui ont été relevés dans le passé, est présent.

Enfin, l'expertisé a besoin d'un traitement antipsychotique régulier et au long cours, l'arrêt d'un tel traitement entraînerait un risque très élevé d'une nouvelle décompensation psychotique aiguë, associée à un risque auto et hétéroagressif également.

(...) ».

Par courrier reçu le 18 mars 2016 par la juge de paix, P._____ s'est "insurgé contre le diagnostic" des médecins, à savoir celui de schizophrénie psychotique paranoïde, lui préférant celui de décompensation chimique due au traitement par Clopixol, substance à laquelle il serait allergique et qui lui provoquerait des blocages au niveau de la pensée, voire un morcellement de celle-ci.

Le 8 avril 2016, les Dresses O._____ et F._____, Cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au Département de psychiatrie, Service de psychiatrie générale du Site de Cery, à Prilly, ont établi le même diagnostic et ont fait les mêmes constatations. En outre, elles ont déclaré ce qui suit (sic) :

« (...)

Sur le plan psychiatrique M. P._____ présente de manière chronique des idées délirantes de persécution (par exemple, il relate que la mafia est après lui) avec une méfiance. Ces symptômes s'accompagnent également, par moment, d'hallucinations cénesthésiques et acoustico — verbales. De plus, il relate la difficulté à pouvoir se concentrer. Ces éléments angoissent passablement le patient qui s'auto-médique avec de l'alcool afin de calmer l'anxiété qui y est liée, cela depuis longue temps. Il exprime le souhait de ne pas arrêter la consommation de l'alcool mais il peut envisager de la contrôler au sein du cadre hospitalier. Ce projet a été conçu à l'aide de Madame [...] infirmière spécialisée en alcoologie. En raison de la symptomatologie psychiatrique chroniquement instable, M. P._____ bénéficie d'un traitement de neuroleptiques par Clopixol ainsi que de la Paroxétine et de l'Anxiolit à but antidépresseur et anxiolytique.

Ces traitements sont adaptés en fonction des autres comorbidités somatiques pour lesquelles le patient est également traité. Le traitement de Clopixol est à dose maximale au vu de la pathologie lourde.

Par le passé, M. P._____ a bénéficié de divers traitements neuroleptiques qui n'ont pas abouti à un résultat satisfaisant malgré la multiplicité des hospitalisations.

De plus, la maladie psychiatrique du patient l'empêche grandement d'être autonome dans les activités de la vie quotidienne raison pour laquelle M. P._____ a été placé dans divers foyers de longue date. Tous les placements en foyer ont été soldés par un échec en raison de l'hétéro-agressivité du patient lié à la chronicité des idées délirantes de persécution et donc de la méfiance qui en découle. Actuellement le patient est encore en attente de placement.

De notre point de vue, il nous semble indispensable que M. P._____ poursuive sa médication psychiatrique afin de stabiliser un minimum les signes et symptômes liés à sa schizophrénie paranoïde. Le pronostic psychiatrique du patient semble sombre et de ce fait, nous doutons d'un effet bénéfique quant à l'arrêt du traitement médicamenteux psychiatrique.

(...) ».

Le 12 avril 2016, la juge de paix a procédé aux auditions de P._____ et de B._____, assistante sociale à l'Hôpital de Cery.

Lors de sa comparution, P._____ a indiqué qu'il prenait du Clopixol depuis des années, qu'il craignait d'en être dépendant, que ce médicament l'empêchait de penser correctement, lui provoquait des troubles de la mémoire et qu'il le faisait " dégénérer en paranoïa panique ". Le comparant a déclaré que la dose de Clopixol qui lui était administrée était trop élevée et que, de ce fait, il ne parvenait plus à écrire. Il a précisé que, depuis son entrée à l'hôpital, il recevait une dose de Clopixol dépôt de 450 mg tous les quinze jours, ainsi que 2 x 10 gouttes par jour de ce même médicament.

Le 11 mai 2016, la Dresse [...] a notifié à P._____ un plan de traitement, administré sans son consentement. Ce traitement, qui a débuté le 7 mai 2016, comporte du Clopixol à raison de deux fois 25 mg plus trois fois 10 mg par jour, du Paroxetine, selon un dosage d'une fois 40 mg par jour, de l'Anxiolit, à raison de quatre fois 15 mg plus trois fois 30 mg par jour, et un traitement somatique.

Le 30 mai 2016, P. _____ a confirmé devant la cour de céans qu'il contestait la décision par laquelle la juge de paix avait rejeté son appel formé contre le traitement qui lui était administré. Tout en admettant avoir besoin de médicaments en raison d'une maladie des nerfs, ayant relevé, selon lui, d'un accident survenu dans sa jeunesse et qui l'aurait conduit à absorber d'importantes quantités de morphine, le comparant a répété être allergique au Clopixol, précisé qu'il lui était administré à haute dose sous forme de gouttes, qu'il avait refusé ce mode d'administration mais qu'il avait été mis à l'isolement pendant un temps, et que, pour lui, il s'agissait d'un poison. Outre ce médicament, le comparant a déclaré prendre du Temesta, estimer ce médicament tout aussi bénéfique que le Clopixol sans, toutefois, présenter les mêmes effets secondaires, et qu'il souhaitait prendre davantage de ce médicament afin de mieux supporter les douleurs causées par la prise de Clopixol. Il a également indiqué qu'il lui était difficile d'affirmer qu'il avait un rapport de confiance avec les médecins qui le soignaient, que cela dépendait, qu'il pouvait certes entendre leur opinion mais qu'il avait son propre avis de la situation. Par ailleurs, il a pris note que, selon les médecins, il n'existait pas d'autres neuroleptiques susceptibles de le soigner aussi bien que le Clopixol.

L'infirmier S. _____ a déclaré que, sauf au début, il avait été convenu d'un commun accord de ne pas administrer de force le Clopixol au comparant, de respecter sa volonté et de lui laisser des réserves de ce médicament afin qu'il puisse en prendre en cas de besoin. Toutefois, il a ajouté que, si, au moment de l'administration du médicament, le comparant se montrait compliant, il refusait ensuite le traitement.

L'assistante sociale B. _____ a déclaré qu'elle souhaitait pouvoir assister au mieux P. _____ mais qu'il lui semblait plus adéquat que le comparant consacre son énergie à essayer "d'aller de l'avant". A propos de la demande du comparant de prendre plus de Temesta, elle s'est engagée à transmettre cette demande aux médecins.

V._____ a déclaré que tout lui semblait avoir été dit et qu'elle soutenait le fait que le refus du comparant de se faire administrer du Clopixol ne lui permettait pas de gérer les problèmes nerveux dont il souffrait.

En droit :

1.

Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur un appel au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 4 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par une personne faisant l'objet d'un traitement médical sans son consentement (art. 434 CC).

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 9 ad art. 439 CC et les références, p. 783, n. 15 in fine ad art. 450 CC, p. 913 ; De Luze/Page/Stoudmann, Droit de la famille, Code annoté, Lausanne 2013, n. 1.1. in fine ad art. 439 CC et références, p. 748, n. 1.1, p. 777 ; circulaire n° 30 du Tribunal cantonal du 5 décembre 2012 sur les voies de droit en matière de protection de l'adulte et de l'enfant, ch. 4) 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, 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 il 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, 2012 [cité ci-après : Guide pratique COPMA], Zurich, St Gall, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne au juge de paix (art. 10 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 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 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^e éd, Bâle 2014, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626 et les auteurs cités).

1.2 Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable.

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

2.

2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à l'administration d'un traitement sans consentement doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC ; Guillod, op. cit., n. 39 ad art. 439 al. 1 ch. 4 CC, p. 789). Si cette exigence 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 (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message 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 pp. 6635 ss, spéc. p. 6719). Les experts doivent

disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650 ; Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). En outre, si l'expert doit être indépendant et ne doit pas, en principe, s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure, son avis pourra cependant être retenu s'il a été consulté sur une autre question que celles pour lesquelles il avait été précédemment interpellé (TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456).

2.2 En l'espèce, la décision se fonde sur le rapport d'expertise psychiatrique établi par la Dresse X._____, le 7 mars 2016 (recte : 7 avril 2016), lequel est corroboré par l'avis des Dresses O._____ et F._____ du 8 avril 2016. Réalisée conformément aux conditions jurisprudentielles posées, l'expertise, confirmée par l'avis des Dresses O._____ et F._____, suffit à la cour de céans pour se déterminer sur le sort du recours.

3.

3.1 L'art. 450e al. 4 1^{re} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257). La cour de céans a entendu le recourant à son audience du 30 mai 2016.

4.

Le recourant conteste la nécessité du traitement médical qui lui est administré, sans son consentement.

4.1 Pour être licite, tout traitement médical doit en principe s'appuyer sur le consentement libre et éclairé de la personne concernée, capable de discernement. Un traitement sans consentement constitue généralement une atteinte à la personnalité en droit privé (art. 28 CC) et

une restriction à la liberté personnelle en droit public (art. 10 Cst. féd. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101]). Pour être appliqué, il doit répondre aux conditions de restriction des droits fondamentaux prévues par l'art. 36 Cst. féd., c'est-à-dire être fondé sur une base légale, être justifié par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui et être proportionné au but visé (Guillod, op. cit., nn. 1 et 2 ad art. 434 CC et références, p. 748 ; TF 5A_66/2009 du 6 avril 2009).

Par l'introduction du nouvel article 434 CC, le droit fédéral impose depuis le 1^{er} janvier 2013 un régime juridique uniforme et exhaustif valable dans tous les cantons (Guillod, op. cit., n. 5 ad art. 434 CC et références, p. 749). Le champ d'application de cette norme se limite exclusivement aux patients placés à des fins d'assistance en raison de troubles psychiques et ne concerne pas les personnes placées et atteintes de déficience mentale ou souffrant de troubles psychiques nécessitant uniquement un traitement somatique (cf. Guillod, op. cit. n. 5 ad art. 434 CC et réf. citées, p. 749 ; nn. 3 et 8 à 11 ad art. 433 CC et références, pp. 740-741).

4.2 Selon le dictionnaire de français Larousse, dans sa version électronique, le terme « traitement » se définit comme l'ensemble des méthodes qui sont employées pour lutter contre une maladie et qui visent à la guérir. Pour le Littré, autre dictionnaire de la langue française en ligne, il consiste en la manière de conduire une maladie, à l'effet soit de la guérir, d'en diminuer le danger, de calmer les souffrances qu'elle cause, d'atténuer ou de dissiper les suites qu'elle peut entraîner. Le traitement forcé, dans le cadre du placement à des fins d'assistance, pourra ainsi se comprendre comme l'ensemble des mesures thérapeutiques nécessaires au traitement des troubles psychiques du patient qui sont à l'origine de son placement. C'est l'interprétation qui résulte en substance de l'avis exprimé par Geiser dans le commentaire bâlois précité (éd. 2014, n. 27 ad art. 434/435 CC, p. 2482). Tout d'abord, l'auteur constate que la loi ne réglemente pas précisément ce qu'il convient d'entendre par plan de traitement et qu'en particulier, elle n'indique pas si celui-ci peut se

comprendre comme comportant un ensemble d'interventions thérapeutiques propres à soigner le patient durant un temps donné - par exemple, une série d'injections -, ou si un nouveau plan doit être établi à chaque nouvelle étape du traitement. Bien que considérant comme préférable qu'à chaque nouvelle étape d'une thérapie, dont la nécessité médicale sera reconnue, l'on s'efforce d'obtenir le consentement du patient afin d'éviter de le contraindre et d'obliger le médecin responsable à rendre, pour l'autorisation de chaque nouvelle étape, une décision formelle, il estime ensuite que le traitement devra être considéré comme un tout et qu'il devra pouvoir être ordonné, pour un laps de temps donné, par une seule et même décision. Geiser précise encore qu'à l'instar de ce que prévoit l'art. 431 CC, pour le placement à des fins d'assistance, le plan de traitement ne devra pas, en principe, excéder six mois, sans qu'une nouvelle décision ne soit rendue. Par ailleurs, le traitement sera considéré comme contraint non seulement lorsque des médicaments seront administrés par la force physique, mais également lorsque le patient sera amené à y consentir à la suite d'une menace d'administration forcée (TF 5A_666/2013, du 7 octobre 2013 ; TF 5P_366/2002, du 26 novembre 2012).

4.3 Au regard de l'art. 434 CC, plusieurs conditions doivent être réunies pour qu'un traitement forcé puisse être administré. Outre que la personne concernée ne doit pas y avoir consenti, un plan de traitement visant à soigner les troubles psychiques à l'origine du placement doit avoir été établi (Guillod, op. cit., nn. 8 et 9 ad art. 434 al. 1 C, p. 750). L'art. 433 CC, auquel renvoie l'art. 434 al. 1 CC, définit à cet égard les modalités d'établissement d'un tel plan. Non seulement, le médecin devra renseigner l'intéressé sur tous les éléments essentiels de la thérapie envisagée, mais il devra aussi l'informer sur les examens passés ou encore prévus, le diagnostic posé, les thérapies envisagées, les risques, les inconvénients, les avantages qu'elles comportent, leur pronostic (Guillod, op. cit., n. 15 ad art. 433 CC, p. 742), ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et l'existence d'autres traitements (art. 433 al. 2, p. 738 ; Guide pratique COPMA, n. 10.34 ad art. 433 CC, p. 257). Le plan de traitement devra aussi correspondre à l'état actuel de la

science médicale et, brièvement, justifier l'approche thérapeutique proposée (Guillod, op. cit., n. 15 ad art. 433 CC, p. 743). N'étant pas un document immuable, il devra être adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (art. 433 al. 4 CC ; Guillod, op. cit., n. 16 ad art. 433 CC, p. 743). En outre, il devra être établi par le médecin chef du service concerné, la doctrine précisant que le praticien en cause devra être au bénéfice d'un titre de médecin spécialiste FMH et qu'il devra avoir la responsabilité de l'ensemble de la clinique ou, tout du moins, de la division concernée (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, nn. 32 ss. ad art. 434 CC, pp. 2483 ss. ; Guillod, op. cit., n. 29 ad art. 434 CC, p. 755). Le plan de traitement devra aussi faire l'objet d'une décision écrite qui devra être notifiée à la personne concernée et qui devra indiquer les voies de recours, soit la possibilité de faire appel au juge, dans les dix jours suivant sa notification (art. 439 al. 1 ch. 4 CC ; Guillod, op. cit., n. 30 CC ad art. 434 CC, p. 755).

4.3.1 Dans le cas d'espèce, le recourant ne s'est pas vu notifier de plan de traitement avant le dépôt de son recours. Le vice a cependant été réparé, puisque la Dresse [...], médecin assistante du CHUV, à Lausanne, agissant sur délégation du médecin-chef de service, a notifié au recourant, selon décision du 11 mai 2016, son plan de traitement. Ce document contient les détails de la thérapie qui est appliquée au recourant, précise que le traitement a débuté le 7 mai 2016, qu'il lui est administré sans son consentement et qu'il a la possibilité de faire appel de cette décision dans les dix jours suivant sa notification. Le plan de traitement établi a donc été signifié au recourant conformément aux exigences de forme prévues par les art. 433 et 434 CC.

4.4 Outre les conditions formelles décrites ci-dessus, le traitement sans consentement d'une personne en institution requiert également la réalisation de trois conditions matérielles.

4.4.1 En premier lieu, l'absence de traitement doit mettre « gravement en danger la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui », notions qui doivent être interprétées

restrictivement (Guillod, op. cit., nn. 12 et 13 ad art. 434 CC et références, p. 751). La décision du médecin-chef du service concerné ne doit pas aller au-delà de cet objectif. En particulier, ne peuvent pas être prévues dans le plan de traitement, sans le consentement de l'intéressé, des mesures simplement souhaitables d'un point de vue médical visant à améliorer son état de santé et son bien être mais qui ne permettront pas d'éviter les risques de préjudices mentionnés par la loi (Guide pratique COPMA, n. 10.44 ad art. 434 CC, p. 259). La commodité institutionnelle ou le souci d'éviter une perturbation de la vie communautaire ne peuvent pas non plus justifier un traitement sans consentement (Guillod, op. cit., n. 12 ad art. 434 CC et références, p. 751). En outre, le pronostic relatif au danger grave pour la santé de la personne concernée ou pour la vie ou l'intégrité d'autres personnes doit être posé à l'aide de critères professionnels médicaux et doit, si nécessaire, être motivé (Guide pratique COPMA, n. 10.44, p. 259).

En l'espèce, selon les éléments au dossier, particulièrement l'expertise psychiatrique déposée, le recourant souffre d'une schizophrénie paranoïde depuis plusieurs années. Il a été admis à l'Hôpital de Cery, le 29 décembre 2015, pour une décompensation psychotique avec un risque hétéro-agressif. Il ressort du rapport des Dresses O. _____ et F. _____ que toutes les mesures de placements en foyer expérimentées ont échoué en raison de l'hétéro-agressivité du patient et de la chronicité des idées délirantes de persécution et de la méfiance qu'il manifeste. Selon la Dresse X. _____, l'arrêt du traitement entraînerait un risque très élevé de survenance d'une nouvelle décompensation psychotique aiguë, ainsi qu'un risque auto et hétéro-agressif.

Il résulte de ce qui précède que le premier critère requis par la loi pour permettre l'application d'un traitement sans consentement est réalisé.

4.4.2 En deuxième lieu, la personne concernée ne doit pas avoir le discernement requis pour saisir la nécessité du traitement (art. 434 al. 1 ch. 2 CC). La capacité de discernement doit s'apprécier in concreto, c'est-

à-dire par rapport à la nécessité du traitement dans un cas donné. En particulier, seront notamment considérés comme n'ayant pas leur discernement les patients qui n'auront pas la capacité de jugement nécessaire, notamment en raison de démence, d'une déficience grave de l'intelligence ou de troubles de la personnalité, et qui ne pourront donc exprimer ni leur consentement ni le rejet de la mesure. Il pourra également s'agir de patients souffrant d'une maladie comme, par exemple, la schizophrénie, affection de nature à perturber leur perception ou qui les rendra incapables de prendre une décision, en particulier, dans le cas d'une dépendance. Bien que comprenant de quoi il s'agit, ces patients ne seront pas en mesure de consentir à un traitement approprié et exprimeront leur opposition verbalement ou même physique-ment, parce qu'ils ne seront pas à même d'évaluer raisonnablement leur situation en raison d'un état de faiblesse affectant leur condition personnelle (cf. de Luze/Page/Stoudmann, op. cit., n. 1.3 ad art. 434 CC, p. 741 ; Guillod, op. cit., n. 18 ad art. 434 CC, p. 752).

En l'occurrence, il ressort du rapport d'expertise de la Dresse X. _____ que le recourant présente une anosognosie quant à son trouble ainsi qu'à la nécessité de se faire soigner et que cela l'empêche d'adhérer au traitement qui lui est nécessaire pour sauvegarder sa santé. Le discernement requis, au sens de l'art. 434 al. 1 ch. 2 CC, faisant par conséquent défaut, la deuxième condition prévalant à l'application d'un traitement sans le consentement de l'intéressé est réalisée.

4.4.3 En troisième lieu, l'inapplication de mesures appropriées moins rigoureuses doit rendre impérative l'administration du traitement forcé. Cette troisième condition, qui revient à faire application du principe de proportionnalité, doit s'apprécier par rapport à la cause du placement et à l'état de la science médicale. Elle porte à la fois sur la nature du traitement, ses modalités et sa durée (Guillod, op. cit., n. 24 ad art. 434 CC, p. 754). Le traitement imposé doit nécessairement avoir un but thérapeutique, doit reposer sur de solides connaissances médicales et doit produire le moins possible d'effets secondaires pénibles ou de séquelles

durables (Guillod, op. cit., n. 25 ad art. 434 CC, p. 754). Le principe de proportionnalité doit aussi guider les modalités d'application du traitement qui devra être le plus respectueux possible de la dignité, de l'intégrité physique et psychique ainsi que de la sphère privée de la personne concernée (Guillod, op. cit., n. 27 ad art. 434 CC, pp. 754 et 755). Enfin, il commandera de n'être appliqué que pour une durée limitée, la plus courte possible, d'être surveillé et réévalué à intervalle régulier (Guillod, op. cit., n. 28 ad art. 434 CC et références, p. 755).

En l'espèce, le recourant souffre d'une maladie psychiatrique imposant un traitement depuis plusieurs années. Par le passé, il a été constaté une exacerbation des symptômes psychotiques à chaque arrêt du traitement. Des essais avec d'autres molécules n'ont pas été concluants. Selon l'experte, la forme dépôt s'avère nécessaire. En outre, l'arrêt du traitement entraînerait un risque très élevé de décompensation psychotique aiguë, associée à un risque auto et hétéro-agressif.

Au vu de ce qui précède, il n'y a donc pas d'autre choix que d'appliquer au recourant le traitement qui lui est actuellement administré, sous réserve cependant que, conformément à la loi, il conviendra de réévaluer régulièrement sa situation et de déterminer si, parmi les thérapies existantes et leur évolution possible, un autre mode de traitement moins invasif, comportant un minimum d'effets secondaires et susceptible de recueillir son adhésion pourrait lui être prescrit. Il conviendra aussi que les médecins examinent si, par l'ajout d'une médication, il est possible d'atténuer les effets secondaires du Clopixol, dès lors que le recourant semble disposé à adhérer au traitement dans ces conditions.

La troisième condition requise pour l'application d'un traitement sans consentement est par conséquent réalisée.

5.

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

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

5.3 Le 23 mai 2016, le Juge délégué de la cour de céans a institué une curatelle de représentation ad hoc en faveur du recourant et désigné Me Marcel Waser, avocat à Lausanne, pour le représenter, conformément à l'art. 450e al. 4 CC.

Le 31 mai 2016, Me Marcel Waser a produit à la cour de céans sa note d'honoraires et requis d'être indemnisé pour la présente procédure de recours. Selon les éléments qu'il a communiqués, il a consacré quatre heures et vingt cinq minutes à son mandat, temps qui apparaît raisonnable et admissible compte tenu des difficultés de la cause et des démarches entreprises. Une indemnité correspondant au temps indiqué par le conseil doit par conséquent lui être allouée au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ, Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3), cette indemnité s'établissant cependant à 1'035 fr. et non à 1'117 fr. 80 comme indiqué par dit conseil, l'indemnité due au curateur pour la procédure de recours devant être calculée sans la TVA en vertu de l'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 judiciaires.
- IV.** L'indemnité de Me Marcel Waser, curateur de représentation du recourant P._____, est arrêtée à 1'035 fr. (mille trente cinq francs), débours compris, pour la procédure de recours et mise à la charge de l'Etat.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du 30 mai 2016

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

- Me Marcel Waser (pour P._____),
- J._____, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP),

et communiqué à :

- Juge de paix du district de Lausanne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).