

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 4 mars 2014**

---

Présidence de     Mme     KÜHNLEIN, présidente  
Juges     :     Mme Bendani et M. Perrot  
Greffière     :     Mme     Rossi

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 433, 434, 450 ss et 450e CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **T.\_\_\_\_\_**, à Lausanne, contre la décision rendue le 23 janvier 2014 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois ordonnant son placement à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 23 janvier 2014, envoyée pour notification le 4 février 2014, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle de portée générale et en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de T. \_\_\_\_\_ (I), levé la tutelle provisoire à forme de l'art. 386 al. 2 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) instituée le 20 mars 2012 en faveur de T. \_\_\_\_\_ (II), institué une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC en faveur de T. \_\_\_\_\_ (III), dit que T. \_\_\_\_\_ est privé de l'exercice des droits civils (IV), nommé en qualité de curatrice L. \_\_\_\_\_, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), et dit qu'en cas d'absence de la curatrice désignée personnellement, ledit office assurera son remplacement en attendant son retour ou la désignation d'un nouveau curateur (V), dit que la curatrice a pour tâches d'apporter l'assistance personnelle, représenter et gérer les biens de T. \_\_\_\_\_ avec diligence (VI), invité la curatrice à soumettre des comptes tous les deux ans à l'approbation de la justice de paix avec un rapport sur son activité et sur l'évolution de la situation de T. \_\_\_\_\_ (VII), ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de T. \_\_\_\_\_ à [...], à Lausanne, ou dans tout autre établissement approprié (VIII), rejeté la requête de T. \_\_\_\_\_ tendant à ce que la mesure de placement provisoire à des fins d'assistance soit levée et à ce que le traitement médical soit interrompu (IX), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (X) et laissé les frais à la charge de l'Etat (XI).

En droit, les premiers juges ont notamment considéré qu'il se justifiait d'ordonner le placement à des fins d'assistance de T. \_\_\_\_\_ à [...], à Lausanne, institution appropriée aux besoins de celui-ci. Ils ont en particulier retenu que, selon l'expertise établie le 21 décembre 2012, T. \_\_\_\_\_ souffrait d'une dépendance au cannabis et aux opiacés, du HIV pour lequel il suivait une trithérapie et d'une hépatite C. L'intéressé avait connu de multiples hospitalisations en raison de ses troubles psychiques

et de sa consommation de stupéfiants, chaque hospitalisation avait permis de stabiliser sa situation si bien que des sorties de l'établissement avaient paru possibles, mais, à chacune de celles-ci, l'état de santé de T.\_\_\_\_\_ s'était rapidement et gravement détérioré. Dans le complément d'expertise du 14 novembre 2013, les experts avaient insisté sur le fait que l'intéressé présentait une anosognosie de son état mental. Ils avaient conclu, dans leur premier rapport, qu'un placement à des fins d'assistance était nécessaire, ils avaient revu leur position lorsque la situation médicale de T.\_\_\_\_\_ s'était améliorée et, dans leur complément d'expertise et leur courrier du 7 janvier 2014, ils avaient conclu à ce qu'un traitement ambulatoire soit ordonné par la justice de paix, l'intéressé n'adhérant nullement au traitement. Les premiers juges ont estimé que T.\_\_\_\_\_ ne présentait aucune fiabilité dans son intention de vivre volontairement en institution, que son refus de suivre le traitement médicamenteux pourrait s'étendre au placement et que, compte tenu des dégradations qui avaient suivi chaque sortie d'hospitalisation, il était nécessaire d'ordonner un placement à des fins d'assistance.

**B.** Par acte non daté et non motivé remis à la poste le 12 février 2014, T.\_\_\_\_\_ a déclaré « faire recours » suite à votre décision.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 17 février 2014, renoncé à reconsidérer sa décision, se référant pour le surplus aux considérants de celle-ci.

Le 20 février 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de T.\_\_\_\_\_ et de L.\_\_\_\_\_. T.\_\_\_\_\_ a conclu à la levée du placement à des fins d'assistance, à la fin du traitement par neuroleptiques ou à une adaptation de la médication, ainsi qu'à un changement de curatrice compte tenu des déclarations faites par celle-ci lors de cette audience.

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

Par courrier du 20 février 2012, [...] a signalé au Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : juge de paix) la situation de son fils T.\_\_\_\_\_, né le [...] 1974, et demandé l'institution d'une mesure de tutelle en faveur de celui-ci. Elle a notamment exposé que l'état de santé de son fils, ancien toxicomane et porteur du HIV, se dégradait de jour en jour, que T.\_\_\_\_\_ ne se prenait plus en charge financièrement, qu'il ne pouvait plus vivre seul, qu'il ne se faisait pas à manger et que son appartement était dans un état déplorable. Hospitalisé, il avait fugué plusieurs fois et la police était intervenue à répétitions pour le retrouver.

Le 8 mars 2012, une assistante sociale et le responsable d'unité du Centre social régional (CSR) d'Orbe ont également signalé à la justice de paix la situation de T.\_\_\_\_\_, qu'ils suivaient depuis plusieurs années et qui évoluait dans un contexte de consommation de produits stupéfiants et de difficultés psychologiques. Ils ont notamment relevé que l'état de santé de l'intéressé s'était détérioré, que celui-ci avait été hospitalisé deux fois à court terme au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD) et que tous les intervenants, y compris les médecins, confirmaient la détérioration massive de l'état de santé de T.\_\_\_\_\_, ainsi que la difficulté d'une intervention dans un cadre ouvert.

Par décision du 20 mars 2012, la justice de paix a notamment institué une mesure de tutelle provisoire, au sens de l'art. 386 aCC, en faveur de T.\_\_\_\_\_ (I), désigné l'Office du tuteur général en qualité de tuteur provisoire (II) et ouvert une enquête en interdiction civile à l'égard de T.\_\_\_\_\_ (V).

Le 21 décembre 2012, le Dr Yannick Schnegg et la Dresse Suzanne Gilliland, respectivement médecin adjoint et médecin assistante auprès de l'Unité de psychiatrie ambulatoire de Payerne (ci-après : UPA), rattachée au Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), ont déposé leur rapport d'expertise concernant T.\_\_\_\_\_. Ils ont notamment indiqué que

l'intéressé présentait, depuis son adolescence, une polytoxicomanie (opiacés, cannabis, alcool, cocaïne, LSD, champignons hallucinogènes). Après plusieurs tentatives de sevrage, la toxicomanie avait évolué depuis quelques années vers une dépendance aux opiacés avec une substitution de méthadone et une dépendance au cannabis en utilisation continue. Sur le plan psychiatrique, un diagnostic de trouble de la personnalité borderline avait été posé en 2000. Les experts ont toutefois souligné qu'ils n'étaient pas en mesure de se prononcer sur ce point, l'intéressé ayant toujours été sous l'emprise du cannabis lors de leurs rencontres, tout en évoquant un syndrome démotivationnel caractérisé par de l'apathie, du désintérêt et des troubles perceptifs dus à l'utilisation du cannabis. L'expertisé avait présenté, depuis octobre 2011, un état confusionnel progressif avec des hallucinations et des idées d'influence, qui avaient évolué en janvier 2012 vers un trouble psychotique subaigu et transitoire, vraisemblablement induit par les toxiques. Au jour de la rédaction du rapport, il ne montrait plus de trouble subaigu du comportement ou de mise en danger grave de sa santé. Les experts ont conclu que T. \_\_\_\_\_ présentait, outre un HIV depuis 2004 traité par trithérapie et une hépatite C depuis 2010, une dépendance aux opiacés avec une substitution de méthadone, une dépendance au cannabis en utilisation continue avec distorsion des perceptions et syndrome amotivationnel et une dépendance à d'autres substances en utilisation occasionnelle et nocive pour la santé. Sa consommation habituelle de stupéfiants provoquait un syndrome démotivationnel et pouvait induire des idéations persécutives. Un abus de substances multiples pourrait à nouveau entraîner une décompensation psychotique franche. L'intéressé présentait, du fait de sa toxicomanie, un danger pour autrui et pour lui-même. En effet, au cours de l'épisode de décompensation psychotique probablement en lien avec la toxicomanie, il s'était montré agressif verbalement envers sa logeuse et diverses personnes de son entourage et les avis étaient partagés quant au danger qu'il représentait actuellement pour autrui. S'agissant du danger pour lui-même, une nouvelle décompensation psychotique était possible en cas d'abus de substances multiples et, en cas de consommation modérée, le danger était modéré avec un risque de troubles perceptifs, d'idéations persécutives et de syndrome amotivationnel. T. \_\_\_\_\_ niait que sa

consommation de cannabis soit abusive ou source potentielle de problèmes, ne manifestait aucune envie de stopper sa consommation de cannabis, mais souhaitait continuer le sevrage progressif de la méthadone. Il collaborait avec le médecin qui prescrivait cette dernière substance, mais n'envisageait pas un traitement intégré spécifique de sa dépendance au cannabis. Les experts ont estimé qu'un placement en milieu ouvert à but de sevrage contre la volonté de l'expertisé n'était pas indiqué et comporterait un risque d'échec très important, au vu des nombreuses fuites des Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (ci-après : eHnv) et du CPNVD lors des récentes hospitalisations et du non-respect des règles de vie hospitalière. Un placement en milieu fermé semblait quant à lui disproportionné par rapport aux risques que l'intéressé encourait de par sa consommation habituelle de cannabis.

Par décision du 16 avril 2013, la justice de paix a notamment maintenu l'enquête en institution de curatelle à l'endroit de T. \_\_\_\_\_ (I), ainsi que la mesure de tutelle provisoire instituée en faveur de celui-ci (II), et confirmé L. \_\_\_\_\_, de l'OCTP, en qualité de tutrice provisoire (III).

Le 13 mai 2013, le Dr [...], médecin chef auprès de la Polyclinique médico-chirurgicale des eHnv, a ordonné le placement à des fins d'assistance de T. \_\_\_\_\_ au CPNVD.

Ensuite de la demande de prolongation de cette mesure déposée le 20 juin 2013 par les médecins du CPNVD, le juge de paix a, par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 21 juin 2013, notamment ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de T. \_\_\_\_\_ au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié (I) et transféré aux médecins du CPNVD la compétence de libérer T. \_\_\_\_\_ dès que le placement ne serait plus nécessaire (V).

T. \_\_\_\_\_ est sorti du CPNVD le 25 juin 2013.

Par courrier du 10 juillet 2013, deux médecins du CPNVD ont informé le juge de paix que T. \_\_\_\_\_ était derechef hospitalisé dans cet

établissement depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013 en raison d'une décompensation psychotique liée à un sevrage à la méthadone. Le patient restait anosognosique par rapport à sa situation et refusait en conséquence un traitement.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 11 juillet 2013, la justice de paix a notamment ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de T. \_\_\_\_\_ (I) et ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance du prénommé au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié (II).

Le 5 août 2013, deux médecins du CPNVD ont informé le juge de paix que T. \_\_\_\_\_ était actuellement mieux compensé, avec un discours et une pensée plus clairs et sans idées délirantes au premier plan. Il demeurait ralenti, avec un discours pauvre, et n'avait qu'une capacité de discernement partielle compte tenu de l'absence de reconnaissance de ses troubles. Le patient adhérait au projet d'être accueilli en foyer et des démarches en ce sens allaient être entreprises prochainement.

Le 14 novembre 2013, le Dr Yannick Schnegg et Elisabeth Maulaz, respectivement médecin adjoint et psychologue adjointe auprès de l'UPA de Payerne, ont déposé leur complément d'expertise concernant T. \_\_\_\_\_. Ils ont notamment indiqué que, depuis le printemps 2013, l'évolution de l'intéressé était défavorable et se caractérisait par des difficultés à vivre en dehors d'une structure hospitalière en raison de décompensations psychotiques à répétition. T. \_\_\_\_\_ avait été hospitalisé du 13 mai au 25 juin 2013, puis avait dû être réadmis au CPNVD le 1<sup>er</sup> juillet 2013, où il se trouvait encore. Au cours de ces longs séjours, les médecins avaient observé que T. \_\_\_\_\_ était désorganisé dans son discours, dans sa pensée et dans ses comportements, et qu'il présentait des symptômes psychotiques positifs, comme des hallucinations et des délires, ainsi que des symptômes négatifs qui se caractérisaient par un retrait social, une impossibilité de s'occuper de son appartement et de ses affaires et une grande passivité. Même pendant

son hospitalisation, il avait continué à consommer du cannabis en transgressant le cadre de soins. Outre le diagnostic de dépendance aux opiacés et au cannabis en rémission partielle dans un cadre protégé, de HIV et d'hépatite C, les experts ont posé le diagnostic de schizophrénie paranoïde caractérisée par des symptômes positifs et négatifs, accompagnés d'une anosognosie de l'intéressé quant à son état mental. Compte tenu de cette nouvelle appréciation diagnostique, de l'évolution défavorable, de l'impossibilité actuelle de T.\_\_\_\_\_ de s'intégrer socialement, de bénéficier d'un suivi médical et psychiatrique ambulatoire, ainsi que de l'acceptation de l'expertisé d'une prise en soins institutionnelle, les experts ont préconisé l'instauration d'un placement à des fins d'assistance. Ils ont ajouté que l'intéressé ne pouvait pas se passer d'une assistance ou d'une aide permanente, qu'il avait besoin de soins permanents et d'un traitement psychiatrique et que l'évolution depuis le début de l'année démontrait qu'il n'était actuellement pas capable d'adhérer à une assistance et à un traitement ambulatoire, même s'il était d'accord avec un traitement institutionnel qu'il préparait activement avec l'équipe soignante de l'hôpital.

Par courrier remis à la poste le 19 décembre 2013, T.\_\_\_\_\_ a demandé au juge de paix la levée de son placement à des fins d'assistance.

Le 31 décembre 2013, T.\_\_\_\_\_ et un représentant de l'OCTP ont signé un contrat d'hébergement de durée indéterminée avec l'institution [...], à Lausanne, acte auquel le juge de paix a donné son consentement par décision du 24 janvier 2014.

Par lettre du 7 janvier 2014, deux médecins et une assistante sociale du CPNVD ont informé la justice de paix que T.\_\_\_\_\_ avait intégré, le 31 décembre 2013, [...], foyer psycho-éducatif offrant un lieu de vie mixte et dit « à haut seuil de tolérance face aux symptômes et aux comportements résultant de la maladie ». L'intéressé était d'accord avec ce projet et un réseau médical, avec le médecin traitant et un suivi psychiatrique, avait été mis en place. Un contact avait été établi avec le

Dr A.\_\_\_\_\_, psychiatre auprès de la Consultation de Chaudron, et un rendez-vous fixé au 7 février 2014. T.\_\_\_\_\_ recevait désormais et depuis décembre 2013 des injections de neuroleptiques une fois par mois, avec effet retard, selon décision médicale et contre son gré au vu de sa conscience morbide partielle, de sa non-adhérence au traitement per os et de ses multiples décompensations. L'administration de ce traitement allait être assumée par le personnel infirmier de la Consultation de Chaudron et sa prescription par le Dr A.\_\_\_\_\_.

Lors de sa séance du 23 janvier 2014, la justice de paix a procédé à l'audition de T.\_\_\_\_\_, de la mère de celui-ci et de L.\_\_\_\_\_. T.\_\_\_\_\_ a notamment déclaré qu'il avait demandé la levée de son placement à des fins d'assistance car il n'était pas d'accord avec les médicaments qu'on lui donnait ni avec le diagnostic de schizophrénie, estimant qu'il était bipolaire. Cette mesure l'empêchait en outre de sortir comme il le voulait. Il n'avait pas eu de nouvelle décompensation depuis le mois de juillet 2013, mais on continuait à lui donner du Risperdal contre son gré. Il s'est dit défavorable aux neuroleptiques et a précisé qu'il n'irait pas chez le médecin chercher ces médicaments si le placement était levé. Il n'avait jamais vu de psychiatre de sa vie, ne se considérait pas comme malade et certains médecins du CPNVD avec lesquels il avait parlé lui avaient dit qu'il n'était effectivement pas schizophrène. Il n'avait pas eu d'expertise psychiatrique depuis 2008 et avait rencontré le Dr Schnegg et la psychologue Maulaz au Levant. Il résidait actuellement à [...] et cela se passait très bien. Il projetait néanmoins de trouver un appartement pour les mois de mai-juin 2014, moment auquel le placement devrait alors selon lui être levé.

Entendu le 20 février 2014 par la Chambre des curatelles, T.\_\_\_\_\_ a notamment déclaré qu'il contestait le diagnostic de schizophrénie et les prescriptions médicales, qui n'étaient pas adaptées à la maladie dont il souffrait, à savoir le HIV. Il avait eu sa dernière injection deux semaines et demie auparavant et il n'avait pas encore vu le Dr A.\_\_\_\_\_ pour parler du traitement. Il a précisé ne pas s'être opposé aux injections, qu'il avait acceptées. Il avait décompensé à cause de l'arrêt de

la méthadone et n'était un danger ni pour lui-même, ni pour autrui. Il consommait actuellement du cannabis, à but thérapeutique en lien avec son HIV, et il avait par le passé pris du LSD, de la cocaïne et de l'héroïne. Il a confirmé qu'il séjournait toujours à [...] et qu'il y avait des hauts et des bas. Il s'était énervé une fois, s'en était excusé et n'avait pas de souci avec les éducateurs, le seul problème résidant dans les injections de force. Egalement entendue, L.\_\_\_\_\_ a notamment rappelé les difficultés que T.\_\_\_\_\_ avait rencontrées par le passé, soit notamment le fait qu'il avait dû quitter son appartement, et les problèmes survenus lors de l'une de ses sous-locations, pour lesquels la police avait dû intervenir. Elle a précisé que plusieurs médicaments avaient été essayés lors de l'hospitalisation de T.\_\_\_\_\_ et que celui-ci aurait dû recevoir une nouvelle injection le 7 février 2014, mais qu'il y avait eu une erreur de date. Ceci avait irrité T.\_\_\_\_\_ et un problème avec l'argent de poche avait également causé des tensions au sein de [...]. Lors de la recherche d'une institution, la prise de substance avait posé problème et [...] avait finalement accepté d'accueillir T.\_\_\_\_\_, à condition qu'il ne consomme pas à l'intérieur des locaux.

### **En droit :**

**1.** Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de T.\_\_\_\_\_ en application de l'art. 426 CC, le recourant ne contestant pas la mesure de curatelle de portée générale instituée en sa faveur.

**a)** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC 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, 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, 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 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).

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, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad 450a CC, p. 644, 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 (cf. JT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

**b)** Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a déclaré qu'elle renonçait à reconsidérer sa décision et s'est référée pour le surplus aux considérants de celle-ci.

**2. a)** 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.

**b/aa)** 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). 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 Conseil fédéral relatif à la révision du Code civil suisse du 28 juin 2006, FF 2006 p. 6719 ; ATF 139 III 257 c. 4.3 in fine). 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. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

L'expression française « dans une même procédure » pourrait laisser penser qu'un expert qui s'est prononcé dans une procédure similaire antérieure ne pourrait pas fonctionner comme expert. Toutefois, le texte allemand utilise les termes « im gleichen Verfahren » (cf. ATF 137 III 289 c. 4.4), soit la procédure en cours. De plus, selon la jurisprudence, un expert ne peut être récusé au seul motif qu'il a déjà eu l'occasion de rendre une expertise dans une procédure antérieure : il faut à chaque fois examiner s'il existe un risque ou non de prévention de l'expert en raison

de cette intervention. Tel ne sera en principe pas le cas lorsque l'expert doit répondre à d'autres questions, ou qu'il doit seulement confirmer, expliquer ou compléter un précédent rapport ; il n'est en revanche plus indépendant s'il doit examiner la pertinence de cette précédente expertise ou procéder à un contrôle objectif de celle-ci (TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010 précité c. 1.3). Ainsi, il ne faut pas par principe considérer qu'un expert qui s'est par le passé prononcé dans le cadre d'une procédure de placement à des fins d'assistance fera preuve de partialité s'il est amené à rendre une expertise dans une procédure relative à une curatelle (cf. TF 5P.19/2001 du 12 février 2001 c. 3a).

**bb)** La décision entreprise se base sur le rapport établi le 21 décembre 2012 par le Dr Yannick Schnegg et la Dresse Suzanne Gilliard, respectivement médecin adjoint et médecin assistante auprès de l'UPA de Payerne, rattachée au Département de psychiatrie du CHUV, ainsi que sur le complément d'expertise déposé le 14 novembre 2013 par le Dr Yannick Schnegg et Elisabeth Maulaz, psychologue adjointe auprès dudit UPA. Même si le Dr Schnegg s'est déjà prononcé fin 2012 sur la situation du recourant, le fait de confier à ce même médecin un complément d'expertise ne prête pas le flanc à la critique, ce d'autant moins que la co-experte était une personne différente. Il s'agit au surplus de spécialistes en psychiatrie qui remplissent les exigences posées par la jurisprudence pour assumer la fonction d'experts.

**3.** L'art. 450e al. 4 1<sup>re</sup> 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 auditionné le recourant le 20 février 2014, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

**4. a)** Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance, critiquant notamment le diagnostic de schizophrénie.

**b/aa)** 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, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4<sup>e</sup> éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi 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).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. 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, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). 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 (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). 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, n. 10.7, pp. 245-246). 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 c. 3).

**bb)** Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires, et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A\_485/2012 du 11 septembre 2012 c. 4.1 ; JT 2013 III 38).

**c)** En l'espèce, les experts indiquent dans leur rapport d'expertise du 21 décembre 2012 que le recourant présente, outre un HIV depuis 2004 traité par trithérapie et une hépatite C depuis 2010, une dépendance aux opiacés avec une substitution de méthadone, une dépendance au cannabis en utilisation continue avec distorsion des perceptions et syndrome amotivationnel, ainsi qu'une dépendance à d'autres substances en utilisation occasionnelle et nocive pour la santé. Sa consommation habituelle de stupéfiants provoque un syndrome

démotivationnel et peut induire des idéations persécutives. Dans leur complément d'expertise du 14 novembre 2013, les experts confirment le diagnostic de dépendance aux opiacés et au cannabis - en rémission partielle dans un cadre protégé -, de HIV et d'hépatite C, et ajoutent que le recourant souffre de schizophrénie paranoïde caractérisée par des symptômes positifs et négatifs, accompagnés d'une anosognosie de l'intéressé quant à son état mental. Ainsi, il y a lieu de considérer que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est avérée. En effet, même si le recourant conteste le diagnostic posé et que, selon ses déclarations du 23 janvier 2014, il ne se considère pas comme malade, il n'y a pas lieu de s'écarter de la version des experts qui n'apparaît pas manifestement inexacte ou contradictoire.

En outre, selon l'avis exprimé par les experts dans leur premier rapport d'expertise, le recourant présente du fait de sa toxicomanie un danger pour lui-même et, dans une certaine mesure, pour autrui. Il ressort du dossier que chaque sortie après hospitalisation a engendré des décompensations psychotiques mettant l'intéressé en danger. En effet, les experts relèvent une évolution défavorable de la situation du recourant depuis le printemps 2013, qui se caractérise par des difficultés à vivre en dehors d'une structure hospitalière en raison de décompensations psychotiques à répétition. Hospitalisé du 13 mai au 25 juin 2013, le recourant a dû être réadmis au CPNVD le 1<sup>er</sup> juillet 2013, où il est resté jusqu'au 31 décembre 2013, avant d'intégrer la structure de [...]. Au cours de ces longs séjours, les médecins ont observé que l'intéressé était désorganisé dans son discours, dans sa pensée et dans ses comportements, et qu'il présentait des symptômes psychotiques positifs, comme des hallucinations et des délires, ainsi que des symptômes négatifs qui se caractérisaient par un retrait social, une impossibilité de s'occuper de son appartement et de ses affaires et une grande passivité. Contrairement aux réserves exprimées dans leur premier rapport concernant un placement, les experts préconisent, dans leur complément d'expertise, le prononcé d'une mesure de placement à des fins d'assistance en faveur du recourant, compte tenu de la nouvelle appréciation diagnostique de schizophrénie paranoïde, de l'évolution

défavorable, de l'impossibilité actuelle de l'intéressé de s'intégrer socialement, de bénéficier d'un suivi médical et psychiatrique ambulatoire, ainsi que de l'acceptation du recourant d'une prise en soins institutionnelle. Selon les experts, le recourant ne peut pas se passer d'une assistance ou d'une aide permanente, il a besoin de soins permanents et d'un traitement psychiatrique, et l'évolution depuis le début de l'année 2013 démontre qu'il n'est actuellement pas capable d'adhérer à une assistance et à un traitement ambulatoire. Ceci est confirmé par les propres dires du recourant, qui a indiqué, lors de l'audience du 23 janvier 2014, qu'il n'irait pas chercher ses neuroleptiques chez le médecin si la mesure de placement était levée. Il ressort en outre des deux expertises, des courriers des médecins du CPNVD des 10 juillet et 5 août 2013 et des déclarations du recourant lors de ses auditions des 23 janvier et 20 février 2014 qu'il est anosognosique de son état, notamment quant à sa consommation excessive de stupéfiants et à sa schizophrénie paranoïde, et qu'il minimise la gravité de sa situation. Au vu de ces éléments, le besoin d'assistance et de traitement est établi.

Au surplus, [...] - foyer psycho-éducatif offrant un lieu de vie mixte et dit à haut seuil de tolérance face aux symptômes et aux comportements résultant de la maladie - est une institution appropriée à la situation du recourant et permet de satisfaire les besoins essentiels de celui-ci. Le recourant a d'ailleurs adhéré au projet de placement en foyer et a déclaré le 23 janvier 2014 que tout se passait très bien pour lui dans cet établissement. S'il a nuancé ses propos le 20 février 2014 en faisant état de hauts et de bas, les tensions survenues ponctuellement ont néanmoins apparemment été rapidement apaisées et le recourant a indiqué ne pas avoir de souci avec les éducateurs.

La décision de placement à des fins d'assistance prise à l'égard du recourant ne prête ainsi pas le flanc à la critique.

**5. a)** Le recourant conteste en outre les injections qui lui sont administrées et demande qu'il soit mis un terme au traitement par neuroleptiques ou que la médication soit adaptée.

**b)** L'art 434 CC réglemente le traitement sans consentement d'une personne placée dans une institution appropriée pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique. Aux termes de l'art. 434 al. 1 CC, si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement, lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (ch. 1), lorsque la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (ch. 2) et lorsqu'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (ch. 3). La décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance ; elle indique les voies de recours (art. 434 al. 2 CC).

Le plan de traitement auquel se réfère l'art. 434 al. 1 CC est régi par l'art. 433 CC. Aux termes de cette disposition, lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle et, le cas échéant, sa personne de confiance (al. 1). Le médecin traitant renseigne la personne concernée et sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé ; l'information porte en particulier sur les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires du traitement, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et sur l'existence d'autres traitements (al. 2). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée ; si elle est incapable de discernement, le médecin traitant prend en considération d'éventuelles directives anticipées (al. 3). Le plan de traitement est adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (al. 4).

**c)** En l'espèce, selon le courrier du CPNVD du 7 janvier 2014, le recourant reçoit depuis décembre 2013 des injections de neuroleptiques une fois par mois, avec effet retard, selon décision médicale et contre son gré au vu de sa conscience morbide partielle, de sa non-adhérence au traitement per os et de ses multiples décompensations. Aucune décision relative au traitement sans consentement ne figure au dossier. Toutefois, le recourant a expressément déclaré le 20 février 2014 qu'il ne s'était pas opposé aux injections, qu'il avait acceptées. Il est ainsi douteux que l'on se trouve dans un cas de figure de l'art. 434 CC s'agissant du traitement administré jusqu'ici. Quoi qu'il en soit, le recourant devrait prochainement rencontrer le Dr A. \_\_\_\_\_ pour parler de la prescription du traitement. Pour le cas où le recourant s'opposerait par exemple à une nouvelle injection, celle-ci devra faire l'objet d'une décision communiquée au recourant dans les formes prescrites par l'art. 434 CC et l'intéressé pourra alors, dans les dix jours (cf. art. 439 al. 2 CC), faire valoir auprès du juge de paix ses griefs liés au traitement médical qu'il reçoit contre son gré, ce magistrat devant alors examiner si les conditions matérielles et formelles d'un tel traitement sont remplies. Le recourant pourra aussi, le cas échéant, se plaindre auprès du juge de paix de l'absence de réception d'une décision relative au traitement sans consentement.

**6.** Le recourant demande enfin un changement de curatrice. Ce point ne fait toutefois pas l'objet de la décision entreprise et il appartiendra au recourant de formuler cette requête auprès du juge de paix.

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

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

Par ces motifs,  
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,  
statuant à huis clos,  
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. T. \_\_\_\_\_,
- Mme L. \_\_\_\_\_, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois,

par l'envoi de photocopies. Il prend date de ce jour.

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 :