

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 23 décembre 2013

Présidence de M. GIROUD, président
Juges : M. Abrecht et Mme Bendani
Greffière : Mme Rossi

* * * * *

Art. 426, 431, 450 ss et 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **G._____** contre la décision rendue le 5 novembre 2013 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois maintenant son placement à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 5 novembre 2013, envoyée pour notification le 2 décembre 2013, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 6 mars 2012, pour une durée indéterminée, en faveur de G._____ au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD) ou dans tout autre établissement approprié (I) et laissé les frais à la charge de l'Etat (II).

En droit, les premiers juges ont considéré, dans le cadre de l'examen périodique de la mesure, que le placement à des fins d'assistance de G._____ devait être maintenu, compte tenu des soins permanents nécessités par son état de santé. Ils ont notamment retenu qu'après une importante péjoration de l'état de santé psychique de la personne concernée dès la fin juillet 2013, celui-ci s'était par la suite amélioré, mais que la mesure demeurait nécessaire au vu de la gravité de la situation de G._____. Un nouveau lieu de vie, tel un foyer ou un établissement médico-social (ci-après : EMS), était actuellement recherché.

B. Par acte du 5 décembre 2013, G._____ a recouru contre cette décision en concluant implicitement à la levée de son placement à des fins d'assistance. Il a demandé à être représenté par un avocat.

Interpellée, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois a, par courrier du 12 décembre 2013, déclaré qu'elle se référait entièrement aux motifs de sa décision.

Le 18 décembre 2013, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de G._____ et de X._____, curatrice de portée générale de l'intéressé.

C. La cour retient les faits suivants :

Par décision du 30 août 2005, la Justice de paix du district de Morges a notamment pris acte du jugement rendu le 20 juin 2003 par le Tribunal civil de l'arrondissement de La Côte prononçant l'interdiction civile de G._____, né le [...] 1959 (III), et désigné la Tutrice générale en qualité de tutrice du prénommé (IV).

Par décision du 6 mars 2012, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : justice de paix) a notamment clos l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance ouverte à l'endroit de G._____ (II) et ordonné la privation de liberté à des fins d'assistance, à forme de l'art. 397a aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) du prénommé (III). Cette décision se fondait en particulier sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 17 janvier 2012 par les Dresses P. Hegi et I. Willemin, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante auprès de l'Unité de psychiatrie ambulatoire de Payerne, qui indiquait que G._____ présentait un grave trouble psychotique - soit un trouble délirant persistant, soit une schizophrénie paranoïde -, une encéphalopathie au VIH avec une atrophie cérébelleuse et des troubles cognitifs mineurs versus une démence débutante et un probable syndrome de dépendance au cannabis, ainsi qu'une hépatite C chronique non traitée et une prostatite chronique. L'intéressé avait besoin de soins permanents et, compte tenu de deux tentatives infructueuses et de la gravité des troubles, il ne pouvait plus recevoir ambulatoirement l'assistance personnelle nécessaire.

Par décision du 5 juin 2012, la justice de paix a notamment rejeté la requête de G._____ tendant à la réouverture de l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance (I), complété le chiffre III de la décision du 6 mars 2012 en ce sens qu'il est ordonné la privation de liberté à des fins d'assistance de G._____ à l'EMS [...] à [...] ou dans tout autre établissement approprié (II) et maintenu pour le surplus la décision du 6 mars 2012 (III).

En raison de l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant, la mesure de tutelle à forme de l'art. 369 aCC instituée le 20 juin 2003 en faveur de G._____ a été remplacée de plein droit, avec effet au 1^{er} janvier 2013, par une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC, mandat confié depuis le 28 mai 2013 à X._____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP).

Par courrier du 9 janvier 2013, le directeur de l'EMS [...] a fait part à la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : juge de paix) de son refus d'accueillir à nouveau G._____. Il a expliqué qu'après un premier séjour dans cet établissement du 7 août au 16 octobre 2012, l'hospitalisation de G._____ au CPNVD avait été demandée en raison des graves problèmes rencontrés dans la prise en charge de l'intéressé, soit notamment le refus de toute médication pouvant calmer son agitation, l'opposition au suivi du traitement anti-infectieux, la violence verbale et physique envers les soignants, les hurlements et vociférations dans l'unité gênant considérablement les autres résidents et le refus de laisser entrer le personnel dans sa chambre pour le nettoyage, ce qui entraînait un environnement insalubre. Ensuite d'une réunion le 24 octobre 2012, le réseau avait conclu que la prise en charge de G._____ ne pouvait pas se faire dans un milieu ouvert tel qu'un EMS. Une dernière tentative d'accueil à l'EMS [...] avait été faite du 28 novembre au 19 décembre 2012, mais s'était également soldée par un échec, un résident ayant en particulier été agressé par l'intéressé, et avait conduit à une nouvelle hospitalisation de G._____. Malgré la très longue expérience avec des résidents souffrant de problématiques en lien avec l'alcool et de troubles psychiatriques, ainsi que l'énergie déployée et les compétences des équipes soignantes, les limites de l'EMS [...] étaient atteintes.

Invitée à se déterminer dans le cadre de l'examen périodique de la mesure, X._____ a, par courrier du 19 août 2013, indiqué à la justice de paix que les conditions du placement à des fins d'assistance de G._____ étaient selon elle toujours remplies et que le CPNVD revêtait encore un caractère approprié. Aucun autre lieu de vie mieux adapté

n'avait pu être trouvé. L'ensemble du réseau constatait que G._____ ne pouvait pas à nouveau être placé en institution et qu'aucune autre structure que le CPNVD ne correspondait, en l'état, à ses besoins. L'intéressé étant très agressif et fermement opposé à toute institutionnalisation et à toute hospitalisation, il convenait de maintenir le placement à des fins d'assistance au CPNVD.

Par lettre du 23 août 2013, le Dr T._____ et la Dresse L._____, respectivement médecin adjoint et cheffe de clinique adjointe auprès du CPNVD, ont exposé à la juge de paix que, malgré les démarches entreprises et les différentes sollicitations des ressources du réseau, la recherche d'un lieu de vie pour G._____ n'avait toujours pas pu aboutir. Ils ont ajouté que l'état de santé psychique de l'intéressé s'était péjoré de manière aiguë, avec une accentuation de la symptomatologie délirante et des comportements hétéro-agressifs, raison pour laquelle G._____ bénéficiait à nouveau depuis le 19 août 2013 de soins aigus et d'un traitement médicamenteux, pour une durée à déterminer.

Le 18 octobre 2013, la Dresse L._____ a adressé à l'Unité d'éthique du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) une demande visant à discuter des enjeux éthiques relatifs à l'administration, contre son gré, d'un traitement neuroleptique injectable à G._____, qui souffrait d'une schizophrénie paranoïde continue. Elle a notamment expliqué que l'intéressé présentait des symptômes psychotiques en évolution depuis environ trois ans. Les projets de maintien à domicile avec des aides et un placement en foyer avaient échoué à cause notamment d'une agressivité verbale et physique, de problèmes d'hygiène, ainsi que d'une incapacité à assumer son suivi somatique et à maintenir un programme journalier. G._____ était hospitalisé au CPNVD suite de la mesure de placement à des fins d'assistance et était en attente d'une place en foyer depuis décembre 2012. En raison de l'accentuation des symptômes psychotiques, le diagnostic initial de trouble de la personnalité paranoïaque avait été reconsidéré en schizophrénie paranoïde et la mise en place d'un traitement neuroleptique injectable avait été décidée depuis deux mois environ. Le patient, qui avait accepté la première injection par

dépôt, avait manifesté son opposition dès la deuxième injection à cause des effets secondaires, qui étaient réels. Grâce à ce traitement, une amélioration spectaculaire de l'état de G._____ avait toutefois été observée, avec une diminution des symptômes psychotiques à un niveau permettant à l'intéressé de meilleures relations avec son entourage, une bonne collaboration et adhérence aux soins d'hygiène et au traitement de ses problèmes somatiques, ainsi que le maintien d'un rythme de vie adéquat, de sorte que l'admission en foyer était désormais possible.

Dans leur rapport du 1^{er} novembre 2013, le Dr T._____ et la Dresse L._____ ont indiqué à la juge de paix qu'à partir de la fin du mois de juillet 2013, une péjoration progressive, mais importante, de l'état de santé psychique de G._____ avait été observée. L'intéressé se sentait de plus en plus persécuté par les soignants, avait tenté à plusieurs reprises de filmer ceux-ci pendant qu'ils lui prodiguaient des soins ou s'occupaient de l'hygiène et du ménage de sa chambre, avait manifesté une dégradation importante au niveau de son hygiène, s'était opposé à ses traitements relatifs à ses maladies physiques auxquels il avait jusqu'alors toujours été adhérent et avait présenté une apparition progressive d'idées délirantes franches. Au vu de ces manifestations, les médecins avaient considéré que G._____ se trouvait en décompensation aiguë, sur un mode psychotique, et avaient décidé de mettre en place un traitement neuroleptique injectable contre son gré, estimant qu'il n'avait pas la capacité de discernement pour se positionner par rapport à l'utilité de ce traitement. Grâce à celui-ci, une nette amélioration avait été constatée en septembre 2013, G._____ ne se montrant plus agressif physiquement, et moins verbalement. Il restait opposé verbalement à ce traitement, mais jamais physiquement au moment des injections. Cette nouvelle évolution de son état et les éléments de l'anamnèse psychiatrique avaient permis de poser un diagnostic de schizophrénie paranoïde. Afin de pouvoir mieux se déterminer sur l'opportunité du traitement neuroleptique, qui se poursuivait sous la forme d'une injection tous les quinze jours environ, une rencontre était en cours d'organisation avec la Commission de l'éthique clinique du CHUV. En conclusion, les médecins précités ont fait état d'une amélioration spectaculaire de l'état de santé de G._____ par rapport à

son état précédent, qui permettait d'effectuer des recherches pour trouver un lieu de vie approprié, tel un EMS ou un foyer, dans des conditions pouvant être plus acceptables pour un tel établissement. Un transfert était envisagé à l'EMS [...].

Le 5 novembre 2013, la justice de paix a procédé à l'audition de G._____ et de X._____. G._____ a notamment déclaré que son hospitalisation se passait assez mal et qu'il n'était pas favorable à sa médication, qui était inutile et engendrait chez lui une peine à se concentrer, à parler, ainsi qu'à se déplacer. Il a ajouté qu'il serait d'accord d'aller dans un foyer, mais que cela « rest[ait] à discuter ». X._____ a pour sa part expliqué que l'assistante sociale du CPNVD avait eu des contacts avec l'EMS [...], que les discussions étaient en cours et que, selon les dires des médecins, le traitement médicamenteux de G._____ restait indispensable pour aller en EMS. La juge de paix a indiqué à G._____ que la question de la médication forcée était du ressort des médecins et de la Commission d'éthique du CHUV.

Un rapport a été établi ensuite de la réunion de la Commission de l'éthique clinique du CHUV du 12 novembre 2013 concernant G._____. Selon ce document, les personnes présentes ont considéré que les conditions pour un traitement sans consentement semblaient remplies et ont précisé qu'un formulaire correspondant aux exigences de l'art. 434 CC avait été élaboré, qui serait transmis à la médecin cheffe du CPNVD. Du point de vue médico-soignant, la poursuite du traitement était nécessaire pour le bien du patient et visait autant le mieux-être immédiat de l'intéressé que la réalisation du propre projet de celui-ci de pouvoir s'établir dans un lieu de vie approprié. Des remarques ont été formulées, relatives notamment au consensus qui se dégageait pour le maintien du traitement contre l'avis de G._____, les protestations de celui-ci ayant été jusqu'à ce jour uniquement verbales et cette option permettant de contribuer à réaliser le souhait du patient de trouver un lieu de vie adéquat et d'y rester (1), à l'efficacité de cette mesure, qui devait faire l'objet d'une réévaluation régulière, autant en termes d'amélioration de l'état de santé que d'évaluation des effets secondaires ou d'évolution de

comportements de résistance du patient (2), et au fait que celui-ci devait être informé de son droit d'en appeler au juge de paix et de la finalité du traitement, qui allait dans le sens de son projet de quitter le CPNVD et de mettre en place les conditions pour lui trouver un autre lieu de vie (3).

Entendu le 18 décembre 2013 par la Chambre des curatelles, G._____ a déclaré qu'il pouvait vivre en appartement protégé et a expliqué qu'il était en attente d'une place pour être transféré dans un EMS. Son traitement était abusif, il n'avait pas besoin de soins particuliers et il pourrait se débrouiller seul, avec une aide pour le ménage. Il a qualifié son traitement de « punitif » et a souligné que celui-ci ne lui convenait pas, puisqu'il intensifiait ses problèmes de handicap et entravait ses capacités d'expression. Egalement auditionnée, X._____ a indiqué qu'au vu de la stabilisation de la situation de l'intéressé, un lieu de vie de type encadrant comme un EMS était recherché, un appartement protégé n'étant pas encore d'actualité. G._____ avait visité l'EMS [...], à [...], deux semaines auparavant et cet établissement - qui était d'accord d'accueillir l'intéressé, mais n'avait pas de place pour l'instant - avait plus ou moins convenu à G._____ selon ce que celui-ci lui avait dit. C'était grâce au traitement par injection qu'un séjour en EMS était envisageable. G._____, qui avait été exclu de plusieurs institutions et était à chaque fois revenu au CPNVD, avait besoin d'assistance pour les gestes quotidiens et pour recevoir son traitement médical et psychique. La curatrice a considéré que le placement à des fins d'assistance était une sécurité.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte maintenant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de G._____ dans le cadre de l'examen périodique de la mesure prévu à l'art. 431 CC.

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). Peu importe à cet égard que le Tribunal fédéral ait affirmé en matière d'assurances complémentaires à l'assurance-maladie - où la procédure simplifiée de l'art. 243 al. 2 let. f CPC s'applique, de sorte que le tribunal établit les faits d'office conformément à l'art. 247 al. 2 let. a CPC -, qu'il était exclu d'appliquer l'art. 229 al. 3 CPC par analogie en appel (ATF 138 III 625). En effet, 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 à la forme. Interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC, l'autorité de protection s'est référée à sa décision.

2. a) 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, FF 2006 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. 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). Quant au réexamen périodique du placement, le nouveau droit ne précise rien. Compte tenu de l'importance de l'atteinte que le maintien d'un placement fait subir à la personne concernée, il n'y a aucune raison de diminuer les exigences posées sous l'ancien droit sur ce point, de sorte qu'un avis médical, même simplifié, doit être à tout le moins exigé (CCUR 25 juin 2013/167 ; CCUR 11 février 2013/37).

b) En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur les rapports médicaux établis les 23 août et 1^{er} novembre 2013 par le Dr T. _____ et la Dresse L. _____, respectivement médecin adjoint et cheffe de clinique adjointe auprès du CPNVD. Ces documents, établis par des médecins de l'institution de placement invitée à prendre position (Guide pratique COPMA, n. 10.28, p. 254 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 697, p. 317), fournissent tous les renseignements nécessaires à l'examen périodique de la mesure.

3. 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 auditionné le recourant le 18 décembre 2013, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a été respecté. Il en a été de même en première instance, l'intéressé ayant été entendu personnellement le 5 novembre 2013, comme cela est exigé lors de l'examen périodique de la mesure (Guide pratique COPMA, n. 10.28, p. 254 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 697, p. 317).

4. a) Le recourant a demandé dans son acte de recours du 5 décembre 2013 que le nécessaire soit fait pour qu'il puisse être représenté par un avocat dans la procédure de recours, dès lors qu'il n'arrivait pas à atteindre sa curatrice et que le délai de recours était court.

b) En cas de placement à des fins d'assistance, l'art. 450e al. 4 2^e phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours ordonne, si nécessaire, la représentation de la personne concernée et désigne un curateur expérimenté en matière d'assistance et dans le domaine juridique. Cette disposition reprend le principe posé à l'art. 449a CC (Steck, CommFam, n. 20 ad art. 450e CC, p. 942). La représentation est nécessaire lorsqu'il résulte des circonstances du cas d'espèce que la personne concernée n'est pas en mesure de défendre correctement elle-même ses intérêts dans la procédure ni de désigner un représentant pour

le faire (Steck, CommFam, n. 9 ad art. 449a CC, p. 889 ; Guide pratique COPMA, n. 1.171, p. 69 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 121, p. 55 ; Message, FF 2006 p. 6713). Le représentant procédural ne doit pas nécessairement être un avocat, mais une personne qui dispose d'expérience en matière d'assistance et dans le domaine juridique, ce que sera en particulier un curateur professionnel (Guide pratique COPMA, loc. cit.). Lorsque la personne concernée est déjà soumise à une curatelle, les tâches de représentation incombent au curateur, conformément au droit matériel applicable à la mesure en cause (Steck, CommFam, n. 20 ad art. 449a, p. 892 ; Auer/Marti, Basler Kommentar, op. cit., n. 13 ad art. 449a CC, p. 617).

c) En l'espèce, G._____ est au bénéfice d'une mesure de curatelle de portée générale. Il faut donc considérer que la représentation du recourant dans la procédure de recours est assurée par sa curatrice X._____, curatrice professionnelle à même de défendre adéquatement les intérêts de la personne concernée, sans qu'il soit nécessaire de désigner un avocat.

5. a) Le recourant conteste le maintien de son placement à des fins d'assistance.

b/aa) En raison de la gravité de l'atteinte, l'autorité de protection examine d'office périodiquement si les conditions du maintien du placement à des fins d'assistance sont encore remplies et si l'institution de placement demeure appropriée. Elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (art. 431 CC). Il s'agit d'un examen complet, régi par la maxime inquisitoire (art. 446 al. 1 CC), et non d'un simple contrôle de routine (Guide pratique COPMA, n. 10.28, p. 254).

bb) 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^e 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^{er} octobre 2008 c. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 461 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 461).

c) En l'espèce, le rapport d'expertise du 17 janvier 2012 mentionne que le recourant présente un grave trouble psychotique – soit un trouble délirant persistant, soit une schizophrénie paranoïde –, une encéphalopathie au VIH avec une atrophie cérébelleuse et des troubles cognitifs mineurs versus une démence débutante et un probable syndrome de dépendance au cannabis, ainsi qu'une hépatite C chronique

non traitée et une prostatite chronique. A la fin du mois de juillet 2013, les médecins du CPNVD ont observé une péjoration progressive - mais importante - de l'état de santé psychique de l'intéressé, avec une accentuation de la symptomatologie délirante et des comportements hétéro-agressifs, une opposition aux traitements relatifs aux maladies physiques auxquels le recourant avait jusqu'alors toujours adhéré et l'apparition progressive d'idées délirantes franches. En raison de l'accentuation des symptômes psychotiques, le diagnostic de schizophrénie paranoïde a été posé. Même si les médecins estiment que le traitement neuroleptique par injection mis en place a permis une amélioration « spectaculaire » de l'état de santé du recourant, il faut considérer que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est toujours avérée.

En outre, les médecins ont indiqué, dans leur courrier du 23 août 2013, que la durée du traitement médicamenteux mis en place n'était pas déterminée. Contrairement à ce qu'affirme le recourant, il a besoin de ce traitement, qui améliore d'ailleurs son état, malgré les effets secondaires, et permet ainsi d'entreprendre les démarches pour trouver un lieu de vie dans un foyer ou un EMS. Le projet de vivre en appartement protégé, avec une aide uniquement pour le ménage, n'est pas réalisable en l'état, la situation du recourant nécessitant, comme l'a relevé sa curatrice à l'audience du 18 décembre 2013, un lieu de vie de type encadrant, ainsi qu'une aide pour les activités quotidiennes et pour son traitement médical sur les plans physique et psychique. Le besoin d'assistance et de traitement est ainsi à ce jour encore établi.

S'agissant du caractère approprié de l'institution, il faut relever que les tentatives de placement à l'EMS [...] en 2012 se sont soldées par un échec et que l'intéressé est en conséquence retourné au CPNVD. Dans leur courrier du 23 août 2013, le Dr T. _____ et la Dresse L. _____ ont indiqué que, malgré les démarches entreprises et les différentes sollicitations des ressources du réseau, la recherche d'un lieu de vie pour l'intéressé n'avait pas pu aboutir. Un projet de placement à l'EMS [...] est actuellement en cours et dépend de la libération d'une place dans cet

établissement. Ainsi, il faut considérer que le CPNVD permet encore à ce jour de satisfaire les besoins essentiels, notamment médicaux, du recourant.

Au vu de ce qui précède, les conditions du maintien de la mesure sont remplies et la décision entreprise ne prête pas le flanc à la critique.

6. a) Lors de son audition le 18 décembre 2013, le recourant a également qualifié d'abusif le traitement qui lui est administré, contre son gré selon les indications médicales figurant au dossier.

b) L'art 434 CC régit 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, la question du traitement administré au recourant contre son gré ne fait pas l'objet de la décision entreprise. Il n'appartient ainsi pas à la cour de céans d'examiner ce point dans la présente procédure de recours. On peut toutefois relever que, selon le document élaboré ensuite de la réunion de la Commission de l'éthique clinique du CHUV, un formulaire correspondant aux exigences de l'art. 434 CC a été élaboré et sera transmis à la médecin cheffe du CPNVD. Il est également mentionné que le recourant sera informé de son droit d'en appeler au juge de paix, qui doit figurer sur la décision écrite de traitement sans consentement qui lui sera notifiée. Ainsi, à réception de ce document, le recourant pourra, dans les dix jours (cf. art. 439 al. 2 CC), faire valoir auprès du Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois ses griefs relatifs 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.

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,
prononce :

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. G. _____,
- Mme X. _____,

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 :