

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 20 novembre 2018

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Kühnlein et Giroud Walther, juges
Greffier : Mme Cuérel

Art. 426, 431 et 450e al. 3 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Z.**_____, au [...], contre la décision rendue le 17 octobre 2018 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 17 octobre 2018, envoyée pour notification aux parties le 7 novembre 2018, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix) a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance _____ prononcée _____ le 26 mai 2015, pour une durée indéterminée, en faveur de Z._____, né le [...] 1965, à [...] ou dans tout autre établissement approprié (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, les premiers juges ont retenu que la situation médicale de l'intéressé avait commencé à évoluer positivement pendant un temps, mais s'était ensuite à nouveau péjorée, que la capacité de discernement de la personne concernée était altérée et que son adhésion aux soins restait ambivalente, de sorte que la levée de la mesure de placement paraissait prématurée.

B. Par acte daté du 9 novembre 2018, reçu par la justice de paix le 12 novembre 2018, Z._____ a recouru contre le maintien de son placement à des fins d'assistance.

Interpellée, l'autorité de première instance a renoncé à se déterminer et s'est intégralement référée au contenu de la décision attaquée.

Le 20 novembre 2018, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de Z._____ ainsi que de sa curatrice R._____, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), de même que de [...], éducatrice auprès du foyer de [...].

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. La situation de Z._____, né le [...] 1965, a été signalée à la justice de paix le 3 janvier 2014 par le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne, lequel avait rendu une ordonnance de non-entrée en matière à l'issue de l'enquête pénale instruite sur plainte déposée par [...], père de l'intéressé, pour "maltraitance envers ses parents".

Dans un courrier à l'autorité de protection du 8 avril 2014, le Dr [...], médecin délégué du district de Lausanne, a expliqué que Z._____ souffrait d'une psychose paranoïde affectant gravement sa capacité de discernement et entretenait une relation conflictuelle et violente avec ses parents. Il préconisait l'institution d'une mesure de curatelle provisoire en sa faveur.

Par ordonnance de mesures préprovisionnelles du 11 avril 2014, le juge de paix a institué une mesure de curatelle de portée générale provisoire en faveur de Z._____ et a nommé [...], assistante sociale à l'OCTP, en qualité de curatrice provisoire de la personne concernée.

2. Par requête de mesures préprovisionnelles du 15 mai 2014, [...], cheffe d'unité à l'OCTP, et [...] ont requis le placement à des fins d'assistance de Z._____, qui présentait un danger pour autrui, en particulier pour son père qu'il frappait, menaçait de mort et contraignait sous la menace d'une arme à obtempérer à ses souhaits. Elles ajoutaient que le bail à loyer de la personne concernée avait été résilié au 31 mars 2014, à la suite notamment de plaintes du voisinage.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du même jour, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de Z._____ à l'Hôpital [...] ou dans tout autre établissement approprié. Le prénommé y a été admis le 16 mai 2014 en raison d'une décompensation psychotique avec un risque hétéro-agressif élevé. Il s'agissait de son huitième séjour dans cet établissement.

Dans un rapport médical du 22 mai 2014, le Dr [...], médecin cadre auprès du Département de psychiatrie du CHUV, Service de psychiatrie générale, Site [...], a expliqué que Z._____, connu pour une schizophrénie paranoïde continue et un syndrome de dépendance à diverses substances, nécessitait des soins psychiatriques aigus, qu'il évoluait dans un contexte familial extrêmement difficile, en raison de ses idées délirantes de persécution englobant également ses parents et le voisinage, qu'il avait stoppé son suivi psychiatrique ambulatoire ainsi que sa médication quelques mois après sa dernière sortie d'hôpital en octobre 2010, qu'il présentait depuis son hospitalisation un délire de persécution ainsi que des hallucinations auditives, olfactives et cénesthésiques, qu'il n'avait aucune conscience de son trouble et qu'il refusait toute médication, qu'il avait toutefois fini par accepter. Le médecin ajoutait que la question d'un lieu de vie pour son patient se poserait probablement dans un second temps, au vu des échecs successifs des derniers retours à domicile, les parents de celui-ci atteignant leurs limites dans cette situation et se sentant menacés par leur fils.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 mai 2014, le juge de paix a notamment confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de Z._____ à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié et a ouvert une enquête en institution d'une mesure de curatelle et en placement à des fins d'assistance à l'endroit du prénommé.

3. A sa sortie de l'hôpital, le 20 août 2014, Z._____ a stoppé sa médication neuroleptique. Quittant l'appartement protégé qu'il occupait à [...] auprès de la Fondation [...], il est retourné chez ses parents.

Le 22 octobre 2014, il a été hospitalisé, pour la neuvième fois, à l'Hôpital de [...].

Le 3 décembre 2014, Z._____ a quitté l'hôpital pour intégrer l'Institution [...] à [...] et a été adressé pour la poursuite de son suivi à la Consultation ambulatoire de [...].

4. Dans leur rapport d'expertise du 26 février 2015, le Professeur Jacques Gasser et Mme Aude Eggimann, respectivement médecin chef et psychologue associée auprès du Département de psychiatrie, Institut de Psychiatrie légale (IPL), ont conclu que Z._____ présentait une schizophrénie paranoïde dont on ne pouvait pas prévoir l'évolution, mais qui n'avait jamais connu de rémission complète, que le trouble psychique dont souffrait l'intéressé l'empêchait de prendre conscience de sa maladie ainsi que de la nécessité d'un traitement et l'empêchait d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts personnels et patrimoniaux. Les experts ont relevé que par le passé, dans le contexte de recrudescence de symptômes psychotiques en lien avec l'arrêt du traitement psychiatrique, l'intéressé avait présenté un risque hétéro-agressif et ils ne pouvaient pas exclure qu'en cas de nouvelle décompensation générée, entre autres facteurs, par l'interruption du traitement, celui-ci n'adopte à nouveau un comportement menaçant voire violent à l'égard de personnes par lesquelles il se sentirait persécuté. Compte tenu de l'âge avancé des parents de l'expertisé et de la relation conflictuelle entretenue avec le père de celui-ci, les experts estimaient que le maintien au domicile parental n'était pas possible et qu'un cadre était nécessaire pour que Z._____ puisse accéder au traitement requis par son état psychique. A cet égard, la mesure de placement devait être maintenue sur le site de [...] à [...] : cette structure d'hébergement - intermédiaire entre foyer et appartement protégé étant adaptée aux personnes fragiles psychologiquement, mais qui conservaient un degré d'autonomie élevé dans la vie quotidienne - convenait à la situation de l'intéressé en termes d'autonomie et d'exigences et un contrat régissait ce placement, lequel permettait à Z._____ de prendre son traitement et l'obligeait à ne pas dépasser les jours de congé autorisés. De l'avis des experts, ces règles, qui avaient été définies par le réseau de la personne concernée, devaient être maintenues sous l'égide d'un placement à des fins d'assistance, afin de s'assurer que l'intéressé prenne sa médication et d'autoriser la police à

intervenir pour le ramener à la fondation en cas de non-respect des jours de congés. S'agissant de la prise en charge psychiatrique intégrée comprenant le traitement médicamenteux et des entretiens de soutien, les experts laissaient à la Consultation [...] le soin de définir les modalités de la prise en charge psychiatrique et de son suivi en fonction de l'évolution psychique du patient. Relevant qu'il n'était pas possible de prévoir si Z._____ serait capable d'adhérer sur la durée à ce dispositif, les experts préconisaient ainsi, si une mesure de placement devait être prononcée, le maintien de la personne concernée dans l'établissement dans lequel il résidait actuellement avec l'encadrement des règles d'hébergement fixées, qui permettaient, même si elles n'étaient pas entièrement respectées, que la situation soit plus ou moins stabilisée, que Z._____ accepte de prendre sa médication neuroleptique et que ses parents soient dans une certaine mesure soulagés. Enfin, de l'avis des experts, une curatelle de portée générale, à laquelle Z._____ du reste consentait, devait être instituée.

Par décision du 26 mai 2015, la justice de paix a mis fin à l'enquête, a institué une curatelle de portée générale en faveur de Z._____ et a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de l'intéressé à la Fondation [...] à [...] ou dans tout autre établissement approprié, qui permettait d'assurer au prénommé l'encadrement soutenu et les soins personnels et médicaux que son état de santé nécessitait.

Enfin, compte tenu de la pathologie psychiatrique dont souffrait Z._____, l'autorité de protection a confié le mandat à un curateur professionnel et a déterminé les tâches à accomplir par celui-ci.

5. Par courrier du 6 janvier 2016, la justice de paix a interpellé la curatrice ainsi que le Centre de Jour [...], Fondation [...] à [...], sur l'opportunité de maintenir le placement à des fins d'assistance prononcé en faveur de Z._____, dans le cadre du réexamen périodique de cette mesure. Elle priait par ailleurs la personne concernée d'indiquer,

dans un délai de dix jours, si elle souhaitait être entendue sur son placement.

Dans leur courrier du 8 janvier 2016, [...], cheffe d'unité à l'OCTP et la curatrice [...], ont confirmé que Z._____ vivait toujours dans la structure de [...] à [...], qu'il était plus présent dans les activités et semblait en tirer un bénéfice, qu'il entraînait également plus facilement en communication avec les autres résidents et intervenants, mais que les fugues étaient toujours courantes et le refuge chez les parents récurrent, entraînant la cessation du traitement et la péjoration de l'état de santé de l'intéressé. A leur avis, le maintien du placement de Z._____ et des règles mises en place (avis de recherche en cas de fugue et suivi à la Consultation [...]) étaient nécessaires.

Dans leur rapport du 22 février 2016, les Drs [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistant à la Consultation [...], ont écrit que malgré une nouvelle hospitalisation de plusieurs semaines durant l'été 2015, l'évolution de l'état de santé de Z._____ était plutôt favorable depuis son transfert au Foyer [...], le cadre de vie relativement strict de cette institution semblant avoir sur lui un effet rassurant et structurant et la personne concernée investissant de manière adéquate son suivi psychiatrique ambulatoire et se montrant compliant à un traitement médicamenteux, avec un effet extrêmement bénéfique sur sa maladie. Dans ce contexte, les médecins préconisaient le maintien du placement à des fins d'assistance, pour une durée supplémentaire de six mois, afin de garantir la stabilisation de l'état de santé de la personne concernée, la levée de la mesure pouvant être envisagée à la fin de cette période si l'amélioration récente de son état de santé se confirmait.

Z._____ n'a pas utilisé de la possibilité de se déterminer qui lui avait été offerte le 6 janvier 2016 par l'autorité de protection.

Par décision du 12 avril 2016, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance prononcé le 26 mai 2015, pour une

durée indéterminée, en faveur de Z._____ au sein de la Fondation [...]. En substance, les juges ont considéré qu'en l'absence d'évolution de la situation médicale de l'intéressé, il n'y avait pas lieu de modifier la mesure instituée, et que l'institution dans laquelle il résidait était toujours adaptée à sa pathologie.

Z._____ a recouru contre cette décision. L'intéressé et sa curatrice ont été entendus à une audience tenue le 12 mai 2016. Par arrêt du même jour, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal a rejeté le recours et confirmé la décision de première instance.

6. Par courrier du 14 octobre 2016, la justice de paix a interpellé la curatrice, le Centre de [...], Fondation [...] ainsi que la Consultation [...] sur l'opportunité de maintenir le placement à des fins d'assistance prononcé en faveur de Z._____ dans le cadre du réexamen périodique de cette mesure. Elle priait par ailleurs la personne concernée d'indiquer, dans un délai de dix jours, si elle souhaitait être entendue sur son placement.

Il résulte du rapport établi le 30 novembre 2016 par la Dresse [...] et le Dr [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistant auprès du Département de psychiatrie, Service de psychiatrie générale, Consultation [...], que Z._____ continuait à bénéficier du cadre strict du foyer et que son évolution restait favorable, avec une forte atténuation des idées délirantes lors de la prise régulière de la médication. Durant le mois de novembre 2016, les idées délirantes étaient réapparues, parce que l'intéressé avait stoppé sa médication. Grâce au lien thérapeutique établi entre lui et l'équipe du foyer, celle-ci avait pu être rapidement reprise, évitant probablement une nouvelle décompensation psychotique qui aurait certainement nécessité une nouvelle hospitalisation. Les médecins constataient ainsi que cet épisode rappelait la fragilité de l'état de santé de Z._____, malgré une évolution globalement favorable, et ont préconisé le maintien de la mesure de placement à des fins d'assistance.

7. Le 10 février 2017, R._____, assistante-sociale à l'OCTP, a été nommée curatrice en remplacement d' [...].

8. Z._____ et [...], infirmier référent, ont été entendus par le juge de paix le 7 mars 2017. Une nouvelle audience a été tenue par la justice de paix le 25 avril 2017, en présence de Z._____, de [...] et de R._____.

Par décision du 25 avril 2017, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance en faveur de Z._____ au sein du foyer [...] ou de tout autre établissement approprié.

9. Le 3 juillet 2017, Z._____ a emménagé dans un appartement protégé au sein de l'institution [...], au [...].

10. Par courrier du 24 avril 2018, la justice de paix a interpellé la curatrice, les médecins de la Consultation [...] et [...] sur l'opportunité de maintenir le placement à des fins d'assistance prononcé en faveur de Z._____ dans le cadre du réexamen périodique de cette mesure. Elle priait par ailleurs la personne concernée d'indiquer, dans un délai de dix jours, si elle souhaitait être entendue sur son placement.

Dans son courrier du 8 mai 2018, la curatrice de l'intéressé a indiqué que si son protégé respectait le cadre de soins et les règles de l'institution et qu'il montrait parfois une certaine compliance à la médication, il était toujours en désaccord avec le diagnostic et revenait régulièrement sur le fait que son traitement était inadéquat. Elle préconisait le maintien du placement.

Par courrier du 15 mai 2018, l'infirmière responsable de [...] a indiqué que Z._____ ne faisait plus de fugues, qu'il se rendait chez ses parents les week-ends, qu'il était autonome concernant les repas, que l'entretien de son appartement était correct, de même que son hygiène personnelle. Elle relevait cependant que l'intéressé restait encore dans l'opposition face à l'équipe soignante, qu'il continuait de nier ses troubles,

qu'il consommait régulièrement de la cocaïne sans s'en cacher, qu'il présentait d'importantes résistances dans l'adhésion aux soins, qu'il se sentait en prison et incompris et qu'il tenait des propos dénigrants envers le réseau de soins. Il devait continuer de pouvoir bénéficier d'une prise en charge quotidienne en appartement protégé, ses progrès restant encore fragiles. Selon elle, la levée de la mesure de placement pourrait toutefois permettre à l'intéressé de se remotiver et de valoriser son évolution, le placement devant être prononcé à nouveau s'il n'adhérait plus au cadre proposé.

Dans leur rapport du 6 juin 2018, les Dresses [...] et [...], respectivement chef de clinique et médecin assistante au Département de psychiatrie, Service de psychiatrie générale, Consultation [...], ont indiqué que Z._____ se rendait à leur consultation une fois tous les deux mois, qu'il bénéficiait d'entretiens réguliers avec l'infirmière référente de la structure [...] et qu'il prenait des neuroleptiques administrés sous forme orale. Elles ont relevé que depuis 2016, l'état de leur patient était resté globalement stable, celui-ci ayant notamment amélioré sa compliance médicamenteuse, respectant mieux le cadre du foyer, ne présentant plus de fugues et étant plus participatif aux activités proposées. Elles ont également mentionné la reprise de consommation de cocaïne et la précarité de la conscience morbide de l'intéressé, qui se montrait toujours ambivalent au sujet de la nécessité d'un traitement et avouait ne pas toujours prendre ses médicaments. Elles préconisaient la levée du placement au profit de la mise en œuvre de mesures ambulatoires afin de s'assurer que Z._____ continue de bénéficier d'un traitement psychiatrique adéquat. Le 20 juin 2018, elles ont précisé qu'il devrait s'agir d'un suivi médical ou médico-infirmier à raison de tous les un à deux mois auprès de la Dresse [...], sous la supervision de la Dresse [...], d'entretiens réguliers avec l'infirmière référente de [...] et d'une réunion tous les trois mois en présence de Z._____ pour évaluer la situation.

Interpellés par le juge de paix, les médecins prénommés de la Consultation [...] ont précisé, par courrier du 26 juillet 2018, que si leur patient semblait adhérer au suivi ambulatoire, sa capacité de

discernement à ce propos pouvait être influencée par sa maladie complexe et que la conscience morbide restait fragile, de même que la compréhension de la nécessité de soins. Elles ont dès lors préconisé que des mesures ambulatoires soient ordonnées par la justice de paix.

Par courrier du 5 octobre 2018, les Dresses [...] et [...] ont informé l'autorité de protection de l'adulte que la situation de Z._____ s'était péjorée. Il avait été découvert que l'intéressé enregistrait les entretiens médicaux et médico-infirmiers, qu'il ne prenait plus son traitement neuroleptique depuis environ trois ans, Z._____ ayant expliqué qu'il prenait ces médicaments seulement quelques jours avant les tests sanguins afin d'obtenir un résultat positif. Elles ont expliqué que leur patient se montrait plus angoissé avec des moments teintés d'agressivité verbale et de méfiance et qu'il présentait des idées délirantes de persécution. Elles expliquaient également que Z._____ avait enregistré certains entretiens médicaux ainsi que ses entrevues avec l'infirmière référente de [...] et qu'il avait refusé de les effacer. Les entretiens à la Consultation [...] avaient ainsi été rapprochés et se faisaient deux fois par mois, de même que les entretiens avec l'infirmière référente, devenus quotidiens. Elles constataient que si l'intéressé se montrait par moment revendicateur par rapport aux soins, il restait calme et collaborant pendant les entretiens individuels. Les derniers tests concernant la consommation de cocaïne étaient négatifs. Elles ont conclu que l'évolution était plutôt négative, avec un patient par moments symptomatique, méfiant et revendicateur, n'acceptant pas de prendre son traitement neuroleptique et avec une conscience morbide restant très précaire, et ont estimé que la capacité de discernement de celui-ci était insuffisante pour pouvoir comprendre le besoin de soins. Dans leur rapport complémentaire du 16 octobre 2018, elles se sont prononcées en faveur du maintien du placement à des fins d'assistance afin d'assurer la stabilité clinique de Z._____.

Z._____ et R._____ ont été entendus à l'audience tenue par la justice de paix le 17 octobre 2018. Z._____ a contesté le fait qu'il consommait des drogues, a indiqué qu'il n'avait jamais été compliant à la

médication, même lorsque son état de santé s'était amélioré, que la mesure de placement était stressante, qu'en cas de levée il chercherait un appartement pour être plus libre, qu'il ne voyait pas quand la péjoration de son état de santé mentionnée par les médecins était intervenue, précisant que selon lui ceux-ci avaient dû dire cela lorsqu'ils avaient appris qu'il ne prenait plus sa médication. Il a ajouté que c'était précisément parce qu'il avait arrêté son traitement qu'il allait mieux et qu'il était quoi qu'il en soit contraint de poursuivre le suivi médical qui était imposé par l'AI.

Z._____, R._____, et [...], éducatrice auprès de [...], ont été entendus par la Chambre de céans à l'audience du 20 novembre 2018. Z._____ a déclaré qu'à [...], il bénéficiait d'une grande autonomie, puisqu'il pouvait sortir sans devoir rendre des comptes. Il a affirmé qu'il ne consommait plus de cocaïne ni aucune autre substance depuis six à huit mois, que cela faisait trois ans qu'il ne prenait plus de neuroleptiques, expliquant qu'il s'arrangeait pour en prendre une dose suffisante avant les tests sanguins pour que ceux-ci soient positifs, et qu'il se sentait bien sans ce traitement, précisant qu'il prenait en revanche toujours du Lyrica (pour traiter ses douleurs), un somnifère léger et du Temesta. Il a en outre déclaré qu'il se rendait volontiers à la Consultation [...], les quelques rendez-vous manqués étant dû à un oubli. Il a indiqué que son souhait était de retrouver une autonomie complète et de ne plus être sous contrainte, afin de pouvoir être libre de vivre comme il l'entendait, ajoutant toutefois qu'il ne comptait pas quitter [...] dans l'immédiat, mais d'ici quelque temps. R._____ a constaté que le passage du foyer [...] aux appartements protégés de [...], qui avait permis une ouverture du cadre, avait été une bonne chose, en tout cas au début. À la fin 2017, elle avait constaté une recrudescence des conflits avec les intervenants de la structure, tels qu'ils existaient lorsque Z._____ était encore en foyer. Elle a indiqué que l'absence de prise de neuroleptiques n'avait rien changé. Elle a déclaré qu'elle avait soutenu l'avis des médecins visant à l'instauration de mesures ambulatoires en lieu et place d'un placement, mais qu'elle avait été étonnée de constater que lorsque le cadre avait été ouvert, cela était "parti dans tous les sens". [...] a indiqué

que l'intéressé était respectueux du cadre, qu'elle n'avait pas constaté de détérioration de son état de santé depuis son arrivée à [...], qu'il n'y avait plus de consommation de stupéfiants, que le but visant à ce que Z._____ arrive à se prendre en charge dans toutes les activités de la vie quotidienne était atteint et qu'il était libre de ses mouvements à [...], devant juste avertir les intervenants de ses sorties.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte maintenant le placement à des fins d'assistance prononcé le 26 mai 2015 en faveur de Z._____, en application de l'art. 431 CC.

1.2 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 notamment 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'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 : Meier, droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I,

Art. 1-456 ZGB, 5^e éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624). 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 (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.3 En l'occurrence, interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable.

L'autorité de protection, interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC, a renoncé à se déterminer et s'est intégralement référée à la décision entreprise.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.84, p. 182).

2.2 Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC), à moins que des raisons de santé ne rendent cette audition impossible, et de son curateur, ainsi qu'une prise de position de l'institution de placement. En pareil cas, une nouvelle expertise ne s'impose pas (Guillod, *in* Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 8 ad art. 431 CC, pp. 730 s.). Un avis médical, même simplifié, doit cependant être exigé (sur le tout, JdT 2015 III 203).

Selon l'art. 450e al. 4, 1^{ère} phr., CC, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257).

En l'espèce, la justice de paix ainsi que la Chambre des curatelles, toutes deux réunies en collège, ont procédé à l'audition du recourant. Celui-ci ayant pu s'exprimer devant les deux instances désignées, son droit d'être entendu a été respecté.

3.

3.1 Le recourant conteste le maintien de la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en sa faveur. Il souhaite recouvrer une entière autonomie et pouvoir vivre comme il l'entend.

3.2

3.2.1 Selon l'art. 431 CC, dans les six mois qui suivent le placement, l'autorité de protection de l'adulte examine si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (al. 1). Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (al. 2).

L'art. 426 CC dispose qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une

déficiences mentales ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (Kühnlein, *Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies* in JdT 2017 III 75, spéc. p. 77 ; TF 5A_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes et droit de la filiation ; ci-après : Message], FF 2006, p. 6676 ad art. 390 CC).

L'art. 426 CC exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficiences mentales 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, *op. cit.*, n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et protection de l'adulte*, Berne 2014, n. 1365, p. 596). 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 (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) [Message], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 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, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA 2012, 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 consid. 3).

Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

3.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4) ; elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le

tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). 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 (JdT 2013 III 38).

L'expertise requise sur la base de l'art. 450e al. 3 CC doit contenir en particulier un avis sur l'état de santé de l'intéressé, puis sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur la mise en danger de soi-même ou de tiers, mais aussi par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il en découle un besoin d'agir (ATF 137 III 289 consid. 4.5, JdT 2012 II 382). Dans cette éventualité, il faut surtout déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire, éventuellement la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret, pour la santé et la vie de la personne concernée, respectivement, pour les tiers, si l'on négligeait le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou la prise en charge de la personne (sur l'exigence d'un danger concret : TF 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 consid. 2.3 ; TF 5A_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3). Pour le reste, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne l'assistance personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire. A ce propos, l'expert doit préciser également si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. L'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, si c'est le cas, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 140 III 105, JdT 2015 II 75 et les références citées).

Sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, dans la teneur prévue par le ch. I de la loi fédérale du 6 octobre 1978, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1981 (RO 1980 p. 31 ; Message du Conseil fédéral concernant la modification du code civil suisse, FF 1977 III 1), le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de

la mesure, quel que soit le stade la procédure (TF 5A_63/2013 du 7 février 2013 consid. 5.1.2 ; Geiser, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 4^e éd., Bâle 2010, n. 19 ad art. 397e aCC, p. 2000). L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. Du message du Conseil fédéral et des débats parlementaires, on ne peut déduire une interprétation différente de l'art. 450e al. 3 CC actuellement en vigueur (CCUR 22 avril 2016/78 consid. 2.2.2). L'art. 450e al. 3 CC est applicable à l'examen périodique en ce sens qu'une expertise est nécessaire, l'expert étant tenu d'examiner si et dans quelle mesure les éléments pris en compte dans l'expertise précédente ou originelle sont toujours d'actualité ou non. Le recours à des expertises rendues lors de procédures antérieures est d'emblée strictement limité car l'expert doit se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Il n'est pas possible de se référer simplement à l'expertise originelle, mais un rapport médical est suffisant s'il émane d'un médecin et s'il permet de déterminer si le placement doit se poursuivre ou non et pour quels motifs des mesures moins contraignantes ne seraient pas suffisantes. Lorsque les éléments au dossier indiquent que la situation a évolué favorablement, le rapport d'expertise doit être réactualisé (JdT 2016 III 75).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 16 ad art. 446 CC et les références citées).

3.3 En l'espèce, Z._____ souffre de schizophrénie paranoïde. Il était également connu pour un syndrome de dépendance à diverses substances. Après avoir résidé au foyer [...], il a pu emménager dans un appartement protégé au mois de juillet 2017, au sein de la structure [...]. Au printemps 2018, tant l'infirmière responsable de [...] que les médecins de la Consultation [...] avaient constaté une amélioration de la situation de l'intéressé. Sa situation était globalement stable, il ne faisait plus de fugues, respectait mieux le cadre de soins et était plus participatif aux

activités proposées. Ils relevaient cependant le fait que l'intéressé présentait toujours une anosognosie face à ses troubles et à la nécessité d'un traitement neuroleptique et qu'il reprenait régulièrement de la cocaïne, bien que cette consommation soit contrôlée. Ainsi, afin de valoriser son évolution tout en s'assurant qu'il poursuivrait son suivi médical et qu'il prendrait ses médicaments, le réseau médical de l'intéressé proposait la levée du placement et la mise en place de mesures ambulatoires, sous la forme d'un suivi médical ou médico-infirmier à raison de tous les un à deux mois à la Consultation [...], d'entretiens réguliers avec l'infirmière référente de [...] et d'une réunion de réseau en présence du patient tous les trois mois pour évaluer la situation.

Cependant, au mois de septembre 2018, la situation de Z._____ s'est à nouveau péjorée et les entretiens médicaux et infirmiers ont à nouveau dû être plus fréquents. Le réseau médical a en effet découvert que celui-ci ne prenait plus ses médicaments neuroleptiques depuis environ trois ans, s'assurant uniquement de la prise de doses suffisantes pour que les tests sanguins soient en sa faveur, et qu'il avait enregistré certains entretiens médicaux et infirmiers et refusait de les effacer. Les Dresses [...] et [...] ont par ailleurs constaté que leur patient se montrait plus angoissé, pouvant être agressif verbalement et méfiant, qu'il présentait des idées délirantes de persécution et qu'il se montrait par moments revendicateur par rapport aux soins, mais restait calme et collaborant pendant les entretiens individuels. Elles ont ainsi préconisé le maintien du placement à des fins d'assistance compte tenu de l'évolution négative de l'intéressé et de sa capacité de discernement insuffisante par rapport au besoin de soins.

Compte tenu de ce qui précède, il apparaît que la situation de Z._____ a évolué favorablement, jusqu'à ce que les entretiens médicaux et infirmiers soient espacés, à savoir que le cadre soit élargi. Il y a ensuite eu une recrudescence de certains symptômes, qui ont amené les médecins de la Consultation [...] à reconsidérer leur position et à préconiser à nouveau le maintien du placement, Z._____ ayant toujours une conscience morbide précaire. Il y a cependant lieu de relever que,

d'une part, Z._____ semble aujourd'hui compliant au suivi médical proposé (sous réserve de la médication) et à l'idée de rester encore quelque temps à [...], et, d'autre part, que son état de santé ne s'est péjoré qu'une seule fois et très récemment, alors qu'il ne prenait plus son traitement neuroleptique depuis déjà trois ans. Il est ainsi nécessaire d'obtenir un avis médical sur la nécessité actuelle de la prise de neuroleptiques, qui fait l'objet essentiel de la non compliance observée par les médecins de la Consultation [...] et des risques liés à l'arrêt du traitement, notamment sur les risques concrets encourus par Z._____ en cas de décompensation, la probabilité de la survenance d'une telle décompensation vu l'absence de prise de neuroleptiques depuis trois ans, ainsi que sur les besoins actuels de l'intéressé en matière d'encadrement et de suivi médical. Cet avis médical devra être donné par des experts désignés par l'autorité de première instance, les médecins qui ont assuré le suivi du recourant jusqu'à présent n'étant plus suffisamment indépendants selon les critères jurisprudentiels exposés ci-dessus. En effet, la situation de Z._____ ayant beaucoup évolué depuis la dernière expertise, effectuée en 2015, il y a lieu d'en ordonner une nouvelle au vu de la jurisprudence exposée ci-dessus.

4. En conclusion, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé à la Justice de paix du district de Lausanne pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

On précisera encore que le placement à des fins d'assistance de Z._____ est maintenu, selon la décision du 25 avril 2017, jusqu'à droit connu sur la nouvelle décision à intervenir.

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 admis.
- II.** La décision du 17 octobre 2018 est annulée.
- III.** Le dossier de la cause est renvoyé à la Justice de paix du district de Lausanne pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- IV.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires, est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Z. _____,
- Office des curatelles et tutelles professionnelles, à l'att. de [...],
curatrice,
- [...];
- Dressses [...] et [...], Site [...].

et communiqué à :

- Mme la 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).

La greffière :