

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 10 octobre 2016

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
MM. Colombini et Krieger, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

Art. 437, 450s. CC ; 29 LVP AE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **O.**_____, à Bercher, contre la décision rendue le 5 juillet 2016 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 5 juillet 2016, envoyée pour notification aux parties le 1^{er} septembre 2016, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur d'O.____ (I), renoncé, en l'état, à ordonner son placement à des fins d'assistance (II), dit que le prénommé devra suivre un traitement ambulatoire sous la surveillance du Dr C.____, médecin généraliste à Lausanne, étant précisé que les divers intervenants chargés du traitement devront aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus et compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, lequel comporte :

- la visite du CMS, deux fois par semaine au domicile d'O.____ : un passage pour assurer une aide au ménage et un passage d'un infirmier en psychiatrie pour s'entretenir avec le prénommé et monitorer son état psychique,
- la livraison par le CMS de repas chauds trois fois par semaine au domicile de l'intéressé,
- des rendez-vous mensuels à la consultation du Dr C.____,
- des entretiens tous les quatre mois réunissant O.____ et son réseau de soins, à savoir l'infirmier référant du CMS, la curatrice et le Dr C.____ (IV),

invité L.____ à coordonner la mise en place de ces mesures ambulatoires et à attirer l'attention d'O.____ sur le fait qu'en cas de non-respect de ces mesures, son placement à des fins d'assistance pourra être ordonné (IV), invité les membres du réseau de soins à se rencontrer tous les quatre mois, en présence de l'intéressé (V), et mis les frais de la cause, par 500 fr., à la charge d'O.____ (VI).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'O.____ présentait des troubles cognitifs compromettant son autonomie, qu'il se trouvait dans un grave état d'abandon, qu'il niait ses difficultés, qu'il refusait catégoriquement tout traitement lorsqu'il était placé en institution, que, toutefois, les experts avaient estimé qu'un traitement

psychiatrique au sens strict était inapproprié dans sa situation et qu'il était plus opportun de le traiter en ambulatoire – sous réserve qu'il respecte le programme d'assistance mis en place – et qu'en outre, si, par hypothèse, il ne devait pas respecter le cadre instauré, il devrait à nouveau être placé en institution.

B. Par courrier non daté, posté le 12 septembre 2016, reçu le 15 septembre 2016 par la justice de paix, O._____ a fait part de son désaccord, a précisé n'avoir aucunement besoin d'une assistance ou d'un médecin et a demandé le remboursement de son argent ainsi que la levée de la curatelle. Ce courrier a été transmis à la Chambre des curatelles.

Par lettre du 16 septembre 2016, le Juge délégué de la Chambre des curatelles a demandé à l'intéressé de lui indiquer si son courrier devait être considéré comme un recours et, dans l'affirmative, de le signer. En outre, il lui a indiqué qu'une levée de curatelle ne pouvait être demandée qu'à la justice de paix.

Par correspondance du 26 septembre 2016, laquelle était signée, O._____ a déclaré faire opposition à la décision du 5 juillet 2016, n'avoir aucunement besoin d'un médecin ou d'une assistance, contesté les frais mis à sa charge et renouvelé sa demande de levée de la curatelle.

Le 10 octobre 2016, la chambre de céans a procédé aux auditions d'O._____ et de sa curatrice L._____.

C. La chambre retient les faits suivants :

Depuis le 2 octobre 2008, O._____ fait l'objet de mesures de protection en raison de troubles, notamment cognitifs et mnésiques, apparus à la suite d'un alcoolisme chronique sévère, et d'une situation de complet dénuement. Tout d'abord placé sous tutelle, mesure qui a été transformée en une curatelle de portée générale après l'introduction du

nouveau droit de la protection de l'adulte, en 2013, il a fait l'objet, le 12 août 2014, d'une curatelle de représentation et de gestion avec restriction de l'exercice de ses droits civils et de son accès aux biens, à forme des art. 394 al. 2 et 395 al. 3 CC, sa situation s'étant améliorée et permettant d'envisager des mesures de protection plus allégées. Peu de temps après, l'autorité de protection a toutefois été informée de l'importante dégradation de la situation d'O._____ et de la nécessité de mettre en place un encadrement plus adapté pour mieux le protéger. Selon le curateur de l'époque, une tentative de soutien à domicile avait été tentée mais avait échoué en raison du manque de collaboration de l'intéressé ; ce dernier avait également eu des comportements inadéquats et s'était montré agressif envers son entourage. O._____ étant menacé de perdre son logement parce que son voisinage ne supportait plus son manque d'hygiène, son curateur avait mandaté une association spécialisée dans les nettoyages de locaux pour tenter d'assainir son logement et de pouvoir tenter ensuite de s'opposer à son expulsion. Toutefois, O._____ n'ayant pas coopéré ni facilité la tâche des employés chargés du nettoyage, le curateur s'était demandé s'il ne devrait pas en définitive renoncer à contester la procédure d'expulsion.

Dans un courrier du 22 avril 2015, le Dr V._____, du Service de la santé publique, à Lausanne, a indiqué à l'autorité de protection qu'il s'était rendu au domicile d'O._____ avec son curateur. Selon ce qu'il avait constaté, l'intéressé continuait à vivre dans un état d'insalubrité qui laissait présager un trouble de la personnalité. O._____ dormait dans un logement sale, n'avait aucune nourriture dans le frigo, dormait dans un lit crasseux, portait des habits qui n'avaient plus été lavés depuis longtemps et lui-même avait l'apparence d'un clochard avec la peau tannée et les cheveux hirsutes. O._____ niant toute difficulté et refusant toute aide extérieure, le médecin considérait que son grave état d'abandon et son expulsion prochaine nécessitaient qu'il soit admis dans une structure de soins psychiatriques afin qu'il y soit correctement pris en charge, notamment sur le plan de l'hygiène.

Le 23 avril 2015, le curateur a écrit à l'autorité de protection qu'il craignait qu'O._____ ne commette un acte grave. L'intéressé avait adressé un courrier inquiétant à la gérance, sollicitant son aide pour conserver son appartement et menaçant de se suicider s'il était expulsé. Le curateur avait estimé que des mesures de protection devaient être prises d'urgence en faveur d'O._____.

Le 27 avril 2015, le curateur a réitéré ses motifs d'inquiétude. Il a précisé qu'O._____ n'adhérait à aucun réseau de prise en charge, tel qu'un suivi médical ou une aide à domicile, qu'il refusait d'être relégué et que lui-même avait épuisé toutes les solutions d'encadrement envisageables, l'intéressé s'obstinant à refuser toute collaboration et manquant de discernement quant à ses intérêts. Il a précisé que la gérance avait accepté de suspendre l'état des lieux fixé au 30 avril 2015 et demandé instamment qu'un placement soit ordonné, les menaces de suicide d'O._____ permettant de considérer la situation comme extrêmement préoccupante et urgente.

Par décision de mesures superprovisionnelles du 27 avril 2015, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a ordonné le placement à des fins d'assistance d'O._____ et confirmé provisoirement cette mesure, par ordonnance de mesures provisionnelles du 5 mai 2015. Elle a également ordonné l'expertise psychiatrique de l'intéressé.

Le 16 juin 2015, les Drs J._____ et Q._____, médecin associé et cheffe de clinique adjointe du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé - Département de psychiatrie du Site de Cery, à Prilly (ci-après : SUPAA), invités à s'exprimer sur l'état de santé d'O._____, placé le 29 avril 2015 dans leur service, ont notamment exposé ce qui suit :

"(...)

A son admission le tableau clinique de M. O._____ était marqué par une labilité émotionnelle avec des moments de sthénicité et de colère

notamment suite à des frustrations. Le discours est cohérent dans sa globalité, sans fuite des idées, sans idées délirantes, avec une nette banalisation du motif de son hospitalisation. Le fonctionnement de M. O._____ est marqué par une impulsivité et une tendance à la transgression du cadre de l'hôpital : il fume dans sa chambre, dort nu et présente parfois des comportements désinhibés, une irritabilité et une impulsivité. Il quitte l'hôpital tôt le matin sans aviser et ne revient que pour les repas. Il reste préoccupé par son avenir notamment en ce qui concerne le logement et écrit des lettres de menaces à sa gérance, sans aucune autocritique ni conscience des conséquences. Confronté à ce non respect du cadre hospitalier, il nie complètement les faits.

L'examen neuropsychologique montre des troubles mnésiques antérogrades visuels et exécutifs légers. Une IRM cérébrale montre quelques anomalies, mais l'état clinique du patient n'est pas compatible avec un diagnostic de démence actuellement.

Sur le plan psychiatrique, nous retenons un probable trouble de la personnalité mixte, antisociale, paranoïaque et narcissique. La situation de M. O._____ peut être qualifiée de stable actuellement; il est autonome concernant les activités de la vie quotidienne. Nous avons mis en place un traitement psychotrope à visée anti-impulsive à base de Séroquel avec une légère amélioration de la qualité de contact.

Dans ce contexte, nous estimons que le maintien du patient à l'hôpital n'est plus nécessaire ni souhaitable, bien qu'il existe un risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif en raison de ce trouble de la personnalité sévère, mais pour lequel il n'existe pas de traitement ni en milieu hospitalier, ni ambulatoire, en l'absence de toute demande de la part du patient.

Seul un rappel de la loi par la justice permet de contenir ce patient, celui-ci étant sensible au cadre. Une expertise psychiatrique reste justifiée selon nous, le patient sera placé dans une autre institution adaptée en attendant celle-ci.

(...)."

A la suite de ce rapport médical, la juge de paix a levé la mesure de placement prise à l'encontre d'O._____.

Le 26 mai 2016, les experts mandatés, les Drs M._____ et R._____, médecin agréé et cheffe de clinique adjointe à l'Institut de Psychiatrie Légale IPL, Département de psychiatrie du Site de Cery, à Prilly, ont répondu comme il suit aux questions posées par la juge de paix :

"(...)

1. L'expertisé est-il atteint d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou de la santé ? Préciser le degré de ces atteintes.

REPONSE : *Oui. Sur un plan mental, l'expertisé présente des troubles cognitifs résiduels touchant ses capacités mnésiques, exécutives, de compréhension et de la pensée abstraite, compromettant son autonomie. Il s'agit de difficultés plutôt légères à ce stade mais suffisamment importantes pour compromettre son autonomie puisqu'elles sont associées à un déni de la part de l'expertisé de ces difficultés. Il est probable que ces troubles soient consécutifs à sa dépendance, apparemment ancienne, à l'alcool.*

Sur un plan psychiatrique, le fonctionnement relationnel de Monsieur O. _____ est

actuellement compatible avec une modification de la personnalité suite à une expérience émotionnelle catastrophique, celle de la perte d'un status socio-professionnel. Il semble que chez Monsieur O. _____, sur une base d'une fragilité chronique, et des suites d'une série de pertes, les traits de personnalité notamment narcissiques et paranoïaques se sont accentués.

2. Quelle est l'évolution probable de ces atteintes ?

REPONSE : *Le déni de l'expertisé concernant ses limitations claires, physiques mentales et psychiques est un facteur pronostic défavorable. En ce qui concerne les troubles cognitifs résiduels touchant les capacités de compréhension et mnésiques de l'expertisé, nous ne pouvons pas nous attendre à une amélioration étant donné que selon ses dires et ceux des médecins qui se seraient récemment occupés de lui, ce tableau cognitif ne serait pas lié à une consommation récente d'alcool. Ainsi, il s'agit d'une symptomatologie résiduelle qui ne peut que s'aggraver au fil des années. Nous soulignons toutefois que ce tableau cognitif ne s'est pas péjoré de manière significative depuis l'hospitalisation en 2007. Cela pourrait indiquer qu'en cas où l'expertisé commencerait à prendre soins de lui sur un plan physique, par exemple soigner son hypertension artérielle afin de diminuer les facteurs péjorant le risque d'une démence, nous pourrions imaginer une diminution du rythme de péjoration de ses capacités cognitives.*

En ce qui concerne son fonctionnement relationnel marqué par une impulsivité, une intolérance à la frustration, un déni de ses difficultés, nous ne pouvons imaginer que ces traits prennent une plus grande dimension au fil du temps, notamment en lien avec les pertes que le vieillissement implique.

3. Dans quelle mesure ces troubles ont-ils des répercussions sur la capacité de discernement de l'expertisé ?

REPONSE : *Monsieur O. _____ présente une capacité de discernement limitée à divers points de différents domaines de sa vie, notamment en ce qui concerne le besoin de se soigner.*

4. L'expertisé paraît-il, de manière crédible, prendre conscience des atteintes à la santé qu'il présente et de la nécessité d'un traitement ?

REPONSE : *Non, l'expertisé ne peut pas prendre conscience des atteintes à sa santé ni du besoin d'un cadre thérapeutique. Monsieur*

O. _____ pourrait développer un discours cohérent envers les figures représentant l'ordre ayant envie d'avoir une attitude « comme il faut » et se montrer coopérant face au besoin de se soigner. Néanmoins, il nous semble qu'il ne puisse pas se représenter les enjeux ayant une conscience morbide absente. Il avoue durant les entretiens qu'il ne comprend pas les raisons pour lesquelles cette expertise a été mandatée. Plusieurs aspects de sa vie semblent lui échapper.

5. Est-il capable de coopérer de son propre chef à un traitement approprié ?

REPONSE : Non, l'expertisé n'est pas capable de coopérer de son propre chef à un cadre thérapeutique approprié. Son fonctionnement marqué par une attitude fière et la difficulté de respecter les règles, ne lui permettrait pas, nous semble-t-il, d'adhérer à un cadre qui ne sera pas d'une part strict et solide pour lui mais de l'autre part bien structurant avec une bonne communication des membres faisant partie de son réseau de soins.

6. Est-ce que les troubles psychiques présentés par l'expertisé risquent de mettre en danger sa vie ou son intégrité personnelle ou celle de tiers ?

REPONSE : Monsieur O. _____ ne représente pas un danger pour les autres. Nous ne retrouvons pas non plus dans son anamnèse d'éléments en faveur de conduites hétéro-agressives.

Par contre, son fonctionnement marqué par une impulsivité et une labilité émotionnelle, le risque auto-agressif au long terme nécessiterait un monitoring, notamment pendant les périodes de stress du type psycho-social. Nous considérons que l'expertisé s'est mis en danger du fait de son état d'abandon. De plus, nous notons une diminution de la compliance à son réseau des soins, ce qui dans une situation de fragilité comme celle de l'expertisé, peut signifier une potentielle mise en danger et impose une mise en place d'un cadre medico-légal structurant et soutenant.

7. Dans l'affirmative, vous voudrez bien déterminer si un traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire, éventuellement la prise en charge de la personne concernée et quels sont les risques concrets, pour sa santé et sa vie, respectivement pour les tiers, si la prise en charge ou le traitement préconisée n'étaient pas mis en œuvre ?

REPONSE : Nous notons que pour la modification de la personnalité de l'expertisé, telle qu'elle a été décrite, il n'y a pas de traitement psychotrope pouvant amener à une amélioration. En même temps, Monsieur O. _____ n'a pas fait de demande pour un travail psychothérapeutique. Ainsi, nous ne pouvons pas nous attendre à un changement du fonctionnement de l'expertisé mais plutôt à une péjoration progressive au vu des pertes fonctionnelles et cognitives que le vieillissement peut impliquer. Monsieur O. _____ présente des troubles cognitifs résiduels, pour lesquels, il n'existe pas de traitement non plus. Il nous semble donc inapproprié de proposer un traitement psychiatrique en sens strict pour minimiser les risques mais il conviendrait plutôt d'envisager un cadre de seuil bas, comprenant

notamment un généraliste et la présence conséquente d'un Centre Médico-Social, afin de surveiller les facteurs biologiques de péjoration éventuelle et monitorer les risques que l'état de Monsieur O. _____ présente à long terme. En ce qui concerne les risques concrets, Monsieur O. _____ ne nous semble pas représenter un risque pour les autres, mais il y a la possibilité d'une mise en danger vitale à long terme, soit par un risque suicidaire dans un moment de stress, soit par un état d'abandon sévère avec un risque de chute ou de dénutrition.

8. Est-ce qu'en vertu du besoin de protection de l'expertisé, un internement ou une rétention dans un établissement paraissent indispensables ou est-ce que l'assistance ou le traitement nécessaires pourraient lui être fournis de manière ambulatoire ? Si oui, quelles mesures ambulatoires faut-il prévoir ? (préciser le cadre du suivi, soit en particulier les modalités, le type de suivi et de thérapeute ainsi que la fréquence des séances).

REPONSE : A ce stade, il nous semble qu'il conviendrait de donner encore une possibilité à l'expertisé d'adhérer à un cadre structurant en ambulatoire.

Monsieur O. _____ pourrait intégrer un appartement, sous la condition d'un cadre médico-légal qui le contraint à bénéficier de l'aide medico-sociale en ambulatoire dont le besoin impératif n'est malheureusement pas reconnu par Monsieur O. _____. Comme Monsieur O. _____ présente des difficultés organisationnelles, une recherche assistée par la curatrice de portée générale de Monsieur O. _____ ainsi que des services sociaux, semblent importants pour la recherche d'un lieu de vie. Puisque Monsieur O. _____ refuse de voir un psychiatre, un compromis valable pourrait être un suivi mensuel obligatoire par son médecin interniste, le Docteur C. _____. Suite au contact que nous avons eu avec le Docteur C. _____, ce dernier se dit à disposition pour reprendre le suivi de Monsieur O. _____, notamment dans un cadre medico-légal clair et solide soulignant aussi lui-même, ce qui lui semblerait être l'impossibilité de Monsieur O. _____ de collaborer différemment avec un réseau des soins. Nous lui exposons le cadre comprenant des rendez-vous mensuels avec Monsieur O. _____ et le besoin de faire le point régulièrement tant avec le curateur de l'OCTP de Monsieur O. _____ qu'avec le CMS ainsi que la possibilité de signaler un non respect éventuel du cadre. Le Docteur C. _____ se dit alors ouvert à assumer ce mandat.

Néanmoins, il souligne qu'il va être à la retraite au cours de l'année 2017, avec le besoin qu'un de ses collègues puisse reprendre le mandat. Il conviendrait que le Centre Medico-Social régional passe deux fois par semaine chez Monsieur O. _____. Le premier passage pour assurer une aide au ménage, que par ailleurs Monsieur O. _____ demande spontanément lors des entretiens, ainsi qu'un passage infirmier en psychiatrie pour discuter avec l'expertisé et monitorer son état psychique. Parallèlement à ces deux passages, l'expertisé pourrait bénéficier de la livraison des repas chauds à la maison trois fois par semaine. Il nous semble important que les membres du réseau des soins, l'infirmier référant du CMS, le curateur et le généraliste puissent se voir régulièrement entre eux, en présence de l'expertisé, pour assurer une bonne communication entre eux, et aussi afin de donner le

message d'un cadre structurant à Monsieur O._____. Ces rencontres pourraient avoir lieu tous les quatre mois. Ils nous paraît important de signifier à Monsieur O._____ le caractère impératif du cadre et lui exposer, par exemple lors de l'audience à la Justice de paix, qu'en cas d'échec de ce cadre, la prochaine étape pour sa situation serait une institution de type EMS pouvant lui assurer un cadre sécurisant.

9. L'expertisé serait-il capable d'adhérer à cette assistance ?

REPONSE : Lors des entretiens d'expertise, Monsieur O._____ aurait demandé spontanément l'aide au ménage d'un CMS tout en niant tout autre besoin d'intervention. Il nous semble qu'il pourrait alors adhérer à l'assistance proposée ci-dessus mais tout en lui signifiant le caractère obligatoire de tous les aspects de ce cadre thérapeutique. Il nous semble qu'il conviendrait d'être strict dans la mesure où Monsieur O._____ présente un déni quant à une mise en danger de soi-même mais soutenant et valorisant par rapport à d'autres capacités, telles que la possibilité de continuer à prendre du plaisir dans ses brèves rencontres sociales.

(...)."

Par courrier du 7 juin 2016, la curatrice a informé la juge de paix qu'O._____ résidait toujours à l'Hôtel [...], à [...], que son hébergement ne posait aucun problème particulier et que l'intéressé semblait satisfait de ce mode de logement. Cela étant, il poursuivait ses recherches pour trouver un appartement, la curatrice se disant réservée quant à la capacité de l'intéressé à vivre dans son propre logement, compte tenu de ses antécédents et de l'incurie dont il avait fait preuve par le passé. En outre, O._____ niait toujours ses troubles ainsi que son besoin d'aide. La curatrice considérait néanmoins que, si O._____ intégrait un appartement autonome, il devrait bénéficier de l'intervention d'un CMS pour disposer d'une aide à domicile et d'un suivi médical approprié, précisant se rallier à l'avis des experts, selon lequel un suivi ambulatoire devait être imposé à O._____.

Le 5 juillet 2016, la justice de paix a procédé aux auditions d'O._____ et de [...], assistante sociale de l'OCPT, venue en remplacement d'L._____.

Lors de sa comparution, O._____ a déclaré qu'il recherchait un appartement depuis un an et qu'il avait écrit entre huit et dix courriers par mois aux gérances pour en obtenir un, mais sans succès. Il

a fait part de son désaccord avec les conclusions de l'expertise, précisant avoir toujours travaillé et géré lui-même ses affaires et, lorsque la juge de paix l'a interpellé sur les modalités du suivi ambulatoire préconisé par les experts, a répondu à côté des questions et refusé de se rendre chez son médecin une fois par mois. La juge de paix l'a alors rendu attentif au fait qu'en cas de non-respect de sa part du suivi ambulatoire, il pourrait être placé en institution.

L'assistante sociale de l'OCTP a déclaré que le séjour du comparant à l'hôtel se passait bien mais ajouté qu'O. _____ n'était plus suivi par son médecin traitant depuis quatre ans.

Lors de son audition du 10 octobre 2016 devant la chambre de céans, O. _____ a confirmé qu'il résidait à l'Hôtel [...], à [...], mais qu'il se rendait très souvent à Lausanne pour trouver un appartement en location, ses revenus modestes l'ayant toutefois empêché d'aboutir jusque-là dans ses recherches. Il a déclaré qu'il ne bénéficiait pas encore de mesures d'accompagnement et qu'il n'en avait pas besoin, la femme de ménage de l'hôtel entretenant sa chambre. En outre, il a expliqué avoir été expulsé de son appartement en raison de bruits qui avaient couru sur sa personne et selon lesquels il avait cassé des boîtes aux lettres, frappé des personnes âgées et s'était promené nu dans l'immeuble, ce qu'il a contesté.

Par ailleurs, O. _____ a affirmé n'avoir aucunement besoin de mesures ambulatoires, les examens médicaux auxquels il s'était soumis ayant révélé qu'il n'était pas malade et qu'il ne nécessitait pas de soins. En outre, il a confirmé qu'il ne se rendrait pas chez le Dr C. _____ et qu'il ne voulait pas de curatelle ni d'aide de personne.

Sa curatrice a relevé que la solution de vivre dans une chambre d'hôtel n'était pas pérenne et qu'il faudrait bien envisager une autre solution. Elle a en outre précisé qu'elle avait personnellement rencontré l'infirmier, que ce dernier lui avait dit avoir pris contact plusieurs fois avec le comparant pour déterminer ses besoins mais que

ce dernier avait refusé de le recevoir, que, certes, les choses se passaient plutôt bien à l'hôtel mais qu'elle avait quand même eu connaissance de problèmes, notamment d'hygiène, et qu'il était dommage que le comparant ne saisisse pas la chance de pouvoir vivre dans son propre appartement, en bénéficiant de mesures ambulatoires.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix instituant des mesures ambulatoires, en application de l'art. 437 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et 29 LVPAE (loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255).

1.2 Contre une décision relative à l'institution de mesures ambulatoires, lesquelles font partie des règles sur le placement à des fins d'assistance, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE 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 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, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 265, p. 138).

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 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, 5^e éd., 2014 Bâle, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, 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 (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290). En outre, la Chambre des curatelles n'est pas liée par les conclusions des parties (Meier, op. cit., n. 215 et 245, pp. 108 et 125).

1.3 En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, par la personne concernée, partie à la procédure.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire

(Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, n. 3 s. ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

2.2

2.2.1 La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires ; elle peut charger une tierce personne ou un service d'effectuer une enquête ; si nécessaire, elle ordonne un rapport d'expertise (al. 2). Elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle paraisse disproportionnée.

2.2.2 En l'espèce, la décision querellée a été prise par la Justice de paix du district de Lausanne, compétente en tant qu'autorité de protection du domicile de la personne concernée (art. 442 al. 1 CC). Cette autorité a procédé à l'audition de la personne concernée le 5 juillet 2016. La Chambre des curatelles a fait de même le 10 octobre 2016 (art. 450e al. 4, 1^{ère} phr. CC). Le droit d'être entendu du recourant a par conséquent été respecté.

2.3

2.3.1 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 (JdT 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 du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6719).

Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant, neutre et impartial, et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, in Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; Steck, CommFam, op. cit., n. 16 ad art. 446 CC, p. 857 ; 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).

2.3.2 En l'espèce, la décision entreprise renonce à ordonner un placement à des fins d'assistance pour astreindre le recourant à des mesures ambulatoires. Cette décision se fonde sur l'expertise médicale établie le 26 mai 2016 par deux médecins du département de psychiatrie du CHUV, ainsi que sur le rapport de deux médecins du SUPAA du 16 juin 2015.

Le rapport d'expertise, corroboré par le rapport médical précité, est conforme aux exigences jurisprudentielles. Il est suffisamment complet et circonstancié de sorte que la Chambre de céans est en mesure de se prononcer sur les mesures ambulatoires critiquées.

Formellement correcte, la décision incriminée peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 Le recourant critique l'obligation de se soumettre à des mesures ambulatoires, contestant avoir besoin d'aide ou d'assistance.

3.2 Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution et/ou à prévoir des mesures ambulatoires (art. 437 CC). Ces mesures visent à traiter, stabiliser ou encadrer des troubles psychiques ; intervenant en dehors d'un placement à des fins d'assistance, ces mesures participent au respect du principe de proportionnalité (Meier, op. cit., n. 1313 et 1317, pp. 632 s.).

Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVP AE. Selon cette disposition, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 LVP AE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4).

La prise en charge évoquée à l'art. 437 al. 2 CC suppose l'acceptation du patient ou tout du moins sa coopération (Guillod, CommFam, op. cit., n. 12 ad art. 437 CC, p. 771). Des mesures ambulatoires peuvent cependant être ordonnées contre le gré du patient, un tel ordre exerçant sur l'intéressé une pression psychologique et donnant plus de poids aux prescriptions données, (Meier, op. cit., n. 1317, p. 633 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 12 ss ad art. 437 CC, p. 771).

3.3

3.3.1 En l'espèce, selon les experts et médecins consultés, le recourant souffre de troubles cognitifs plutôt légers, notamment en rapport avec ses capacités de compréhension et mnésiques, et qui sont susceptibles de résulter d'un alcoolisme passé. Il présente également des traits de personnalité, notamment narcissiques et paranoïaques, qui sont apparus à la suite d'une succession d'expériences douloureuses de la vie et qui ont entraîné une modification de sa personnalité. Il n'existe pas de traitement susceptible d'améliorer les maux dont le recourant souffre et qui risquent de s'accroître avec l'âge ; toutefois, une psychothérapie pourrait améliorer sa personnalité, notamment au niveau relationnel, s'il consentait à coopérer. L'intéressé niant l'ensemble de ses problèmes, son besoin d'assistance et refusant de collaborer, en particulier lorsqu'il est en institution, la mise en œuvre d'une telle thérapie n'apparaît cependant pas envisageable. Le déni du recourant fait que les difficultés dont il souffre sont suffisamment importantes pour compromettre son autonomie et il pourrait à nouveau négliger sa santé et sa personne au point de se mettre en danger et de vivre dans un état d'abandon. Les experts estiment pour ce motif qu'il a besoin d'un encadrement strict, solide et bien structurant pour être correctement pris en charge. Ils considèrent qu'en dépit du fait que le recourant a manifesté à plusieurs reprises son refus de toute aide ou assistance quelconque, il doit encore avoir la possibilité d'adhérer à une prise en charge en ambulatoire, sous réserve que le caractère obligatoire des modalités de celle-ci lui soient clairement signifiées et que l'on soit strict avec lui, tout en le soutenant et le valorisant sur d'autres points, notamment favoriser les quelques échanges qu'il pourrait avoir avec autrui et qu'il semble apprécier.

3.3.2 La chambre de céans partage l'avis des experts. Vu la nature et l'importance des difficultés du recourant, il n'a en principe pas besoin d'être placé en institution. Depuis sa dernière hospitalisation en 2007 en effet, ses troubles ne se sont pas sensiblement aggravés, ce qui, d'après les experts, laisse présager que, s'il s'occupait de sa santé, en particulier s'il soignait son hypertension artérielle, le recourant pourrait vraisemblablement ralentir le rythme d'aggravation de ses facultés cognitives et vivre de manière plus autonome. En prenant soin de lui, en

mangeant de manière saine et régulière, en étant suivi sur le plan médical et en disposant d'une aide ménagère, il pourrait ainsi vivre dans son propre logement et disposer d'une certaine autonomie tout en étant protégé, ce qui représenterait pour lui une solution préférable à celle d'un placement à des fins d'assistance. En dépit du refus du recourant, la chambre de céans est donc d'avis que l'intéressé doit encore être soumis à une prise en charge sous la forme de mesures ambulatoires, les modalités de celles-ci devant être adaptées, voire abrogées au gré des circonstances, et après examen de leurs conséquences éventuelles. Au cas où le recourant devrait ne pas respecter le cadre ainsi défini et si sa situation devait se péjorer de ce fait, son placement devrait à nouveau être envisagé.

Par conséquent bien fondée, la décision doit être confirmée.

4. Le recourant conteste les frais mis à sa charge. Ces frais ont été détaillés dans la décision. Ils reposent sur l'article 50f al. 2 TFJC (tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RSV 270.11.5) pour la procédure provisionnelle (deux fois 150 fr.) et sur l'art. 50n al. 1 TFJC pour la décision attaquée (200 fr.) et s'élèvent à un total de 500 fr. En vertu de l'art. 27 al. 2 LVP AE, ils peuvent être mis à la charge du recourant, qui n'est pas indigent.

La décision de la justice de paix étant conforme aux dispositions légales précitées, elle peut être approuvée sur ce point.

5. Enfin, le recourant demande la levée de la curatelle. Comme le Juge délégué de la chambre de céans le lui a déjà indiqué, une demande de levée de curatelle relève de la justice de paix compétente. Ne pouvant se saisir de la demande du recourant, la chambre de céans ne se prononcera donc pas sur ce point.

6. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision confirmée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC).

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 de deuxième instance.
- 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 :

- O. _____,
- L. _____, Office des curatelles et tutelles professionnelles,
- Dr C. _____,
- CMS [...],

et communiqué à :

- Justice 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 :