

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 9 janvier 2015

Présidence de Mme KÜHNLEIN, présidente
Juges : MM. Colombini et Krieger
Greffier : Mme Bourckholzer

* * * * *

Art. 426, 431, 437, 450 ss, 450e CC ; 29 LVPAE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **S._____**, à Prilly, contre la décision rendue le 25 novembre 2014 par la Justice de paix du district de Lausanne maintenant son placement à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 25 novembre 2014, envoyée pour notification aux parties le 17 décembre suivant, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a notamment ordonné le maintien du placement à des fins d'assistance de S._____ pour une durée indéterminée (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (IV).

En droit, les premiers juges ont en substance considéré que l'état de santé mentale de S._____ et son refus de coopérer à son traitement ne permettaient pas encore de le libérer de la mesure de placement dont il était l'objet.

B. Par acte du 9 décembre 2014, S._____ a recouru contre cette décision.

Interpellée, l'autorité de protection a, par courrier du 6 janvier 2015, déclaré qu'elle n'entendait pas prendre position ni reconsidérer sa décision.

Le 9 janvier 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de S._____ et de sa curatrice B._____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP).

C. La cour retient les faits suivants :

Né le [...] 1987 et au bénéfice d'une rente de l'assurance invalidité, S._____ a fait l'objet de plusieurs hospitalisations, depuis l'année 2007, pour des problèmes psychiatriques. Signalé à la justice de paix, il a été soumis en 2009 à une première expertise psychiatrique qui a conclu à l'existence d'une schizophrénie paranoïde chronique, d'un

syndrome de dépendance au cannabis et aux opiacés ainsi qu'à une incapacité partielle d'apprécier la portée de ses actes et de gérer ses affaires. Les experts ont également observé que l'encadrement social et médical dont S. _____ bénéficiait avait permis une certaine stabilisation de la situation et avait réduit les épisodes hétéroagressifs, l'intéressé ayant toutefois toujours besoin de soins médicaux réguliers et d'un lieu de vie pouvant lui permettre de maintenir une hygiène de vie appropriée. Au vu de l'état de santé de S. _____, la justice de paix a institué une mesure de curatelle combinée en sa faveur.

Le 8 juin 2011, l'intéressé a demandé à être libéré de la mesure de curatelle prise à son égard.

Dans le cadre de l'enquête ouverte à la suite de cette demande, le juge de paix a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique destinée à connaître l'évolution de l'état de santé du requérant.

Le 20 décembre 2011, les experts commis, les Drs [...] et [...], respectivement médecin associé et médecin assistante au Centre d'expertises du Département de psychiatrie de Cery, ont déposé leur rapport auprès de l'autorité de protection. Selon leurs observations, l'expertisé souffrait toujours des mêmes affections psychiatriques que celles constatées précédemment et les troubles qui le perturbaient se caractérisaient par la survenance d'idées délirantes, d'hallucinations, des incohérences verbales, un repli social, un manque de motivation, de projet de vie, de l'inactivité, de l'apathie, de l'apragmatisme et de l'aboulie. L'expertisé n'avait toujours pas le discernement nécessaire pour comprendre les implications de ses actes, pour s'occuper de ses affaires ou mener une vie autonome. Plusieurs suivis ambulatoires, notamment organisés à domicile, s'étaient révélés insuffisants. Atteint régulièrement de décompensations psychotiques et de troubles du comportement, l'expertisé avait, à plusieurs reprises, été admis au Département de psychiatrie de l'Hôpital de Cery, au sein duquel il avait toujours pu bénéficier d'un cadre sécurisant et d'un traitement psychotrope adéquat,

ce qui lui avait permis d'améliorer son état de santé. Des règles hospitalières et une vie rythmée par des activités régulières avaient également servi à contenir son angoisse désorganisant et sa grande ambivalence, associée à une difficulté à suivre une direction claire dans la vie. Compte tenu de l'état psychique du patient, les experts avaient préconisé son placement dans une institution dotée d'une antenne psychiatrique afin que son adhésion au traitement soit renforcée et son état psychique stabilisé.

Les mois suivants, S._____ a alterné les séjours dans un foyer et les séjours hospitaliers en raison d'importants troubles du comportement, notamment d'une agressivité marquée. Niant sa maladie et contestant la nécessité d'être placé en institution, l'intéressé considérait pouvoir vivre en appartement tout en suivant son traitement. Les Desses [...] et [...], respectivement chef de clinique adjointe et médecin assistante au Département de psychiatrie de l'Hôpital de Cery, qui l'ont également suivi dans le cadre d'hospitalisations diverses, ainsi que son curateur ont déclaré que son état de santé ne permettait pas à S._____ de vivre seul en appartement et ce, indépendamment de toute structure d'encadrement.

Le 13 mars 2012, la justice de paix a rejeté la requête de S._____ tendant à la mainlevée de la mesure de curatelle combinée instaurée à son endroit, confirmé cette mesure (II et III), maintenu le Tuteur général en qualité de curateur (IV) et prononcé pour une durée indéterminée la privation de liberté à des fins d'assistance de l'intéressé à l'Hôpital psychiatrique de Cery ou dans tout autre établissement approprié (V). Cette décision a été confirmée par arrêt de la Chambre des tutelles du 14 juin 2012.

Six mois après sa décision de placement, la justice de paix a réexaminé la situation de S._____. Le 26 novembre 2013, elle a maintenu son placement à des fins d'assistance. Si l'état de santé de l'intéressé s'était quelque peu stabilisé à la suite de son séjour à la Fondation Champ-Fleuri, il s'était en effet à nouveau détérioré et avait

nécessité l'hospitalisation de S._____ à l'Hôpital de Cery. L'intéressé souffrait de décompensation et ne pouvait quitter durablement la chambre de soins intensifs, sans manifester d'agressivité physique, être atteint de crises clastiques et formuler des menaces. Les médecins interrogés et son curateur s'étaient déclarés en faveur de son maintien en institution.

Par la suite et jusqu'au milieu de l'été 2014, l'intéressé a été en mesure de bénéficier d'un appartement protégé, fourni par la Fondation Pro-home. S._____ manifestant toutefois à nouveau des troubles psychiatriques importants, dont une intense agressivité, la fondation a résilié le contrat de bail ainsi que la convention y attenante le 28 juillet 2014 pour le 31 août 2014, expliquant que l'intéressé ne respectait jamais les heures de remise de son traitement, se montrait très agressif en dépit des avertissements donnés, s'opposait aux soins, refusait toute discussion et ne se conformait pas aux règles de vie minimales en vigueur. Or, toujours selon cette fondation, l'aboutissement d'un travail thérapeutique nécessitait l'établissement d'un lien de confiance ainsi que la capacité du bénéficiaire à faire preuve d'esprit d'ouverture et à dialoguer.

A la suite de ces événements, le juge de paix a interpellé la curatrice B._____ sur la situation de S._____. Le 20 novembre 2014, l'assistante sociale a déposé un rapport intermédiaire à l'autorité de protection. Selon ses constatations, S._____ ne supportait pas son admission à l'Hôpital de Cery et refusait de collaborer avec l'équipe soignante. Bien que ne pouvant plus espérer loger dans un appartement individuel et protégé, il refusait toute autre solution comme celle de séjourner dans un foyer. Le placement à des fins d'assistance prononcé s'avérant inefficace, la mise en place d'un "PLAFA dans le milieu" avec comme condition principale de suivre un traitement auprès de la Consultation Chauderon lui paraissait plus approprié.

Egalement consultée, la Dresse [...], Cheffe de clinique adjointe au Département de psychiatrie de l'Hôpital de Cery, a indiqué, le 21 novembre 2014, que S._____ était hospitalisé dans cet hôpital depuis le 30 juillet 2014. Alors qu'il vivait en appartement protégé, le patient avait

en effet interrompu le suivi médical ainsi que le traitement médicamenteux auxquels il était soumis et avait été victime d'une décompensation psychotique dans le cadre de laquelle il avait manifesté un comportement hétéro-agressif. Le séjour hospitalier avait permis d'améliorer les troubles psychiques qu'il avait manifestés mais une irritabilité importante et une méfiance relationnelle avaient toutefois longtemps persisté. Bien que niant ses difficultés, le patient acceptait, depuis plusieurs semaines, de prendre un traitement par voie orale et coopérait dans le cadre de l'encadrement proposé. Toutefois, il refusait catégoriquement de visiter des hébergements institutionnalisés comparables à un foyer et déclarait vouloir réintégrer un appartement protégé ou un appartement indépendant, ce qui était difficile à réaliser compte tenu de ses antécédents. Une solution permettant au patient d'avoir un certain degré d'autonomie tout en s'assurant qu'il prenne son traitement n'étant pas aisée à trouver, le Médecin cantonal avait été sollicité. Cette autorité n'avait toutefois pu répondre favorablement à la demande formulée.

Le 25 novembre 2014, la justice de paix a procédé aux auditions respectives de S._____, de sa curatrice et de P._____, également assistant social à l'OCTP. B._____ a confirmé l'impossibilité dans laquelle elle se trouvait d'obtenir un lieu de vie pour S._____. Toutes les démarches possibles avaient été effectuées et jusque-là, l'intéressé avait mis en échec tous les projets qui lui avait été présentés si bien qu'il n'y avait actuellement plus d'autres solutions que d'envisager un placement à des fins d'assistance « dans le milieu ».

Le 9 janvier 2015, la cour de céans a procédé aux auditions respectives de S._____ et de B._____. Le comparant a contesté avoir dû quitter l'appartement protégé qu'il occupait parce qu'il n'aurait pas respecté les règles en usage et a déclaré en être parti volontairement, se plaignant de « magouilles » à ce sujet. Il dit avoir été contraint de se rendre à l'Hôpital de Cery pour y séjourner six mois, précisant que la médication qui lui était prescrite était plus forte que celle qu'il était prêt à absorber et qu'il en avait informé le procureur, lui indiquant que lorsqu'il

refusait de prendre les médicaments, il était mis en isolement. Il a ajouté vouloir arrêter les médicaments, considérant qu'ils ne lui convenaient pas. S._____ a également déclaré que son souhait était de trouver un appartement par ses propres moyens et d'être suivi par un psychologue, déplorant sur ce point que les interventions de la Dresse [...], avaient amené celui avec lequel il avait commencé à nouer des contacts à cesser toute relation avec lui. Outre des médicaments, S._____ a indiqué consommer un peu de cannabis et, une fois par mois, de la cocaïne. S._____ a aussi affirmé n'être en définitive pas malade et n'avoir nullement besoin d'une médication. Par ailleurs, il a indiqué qu'il avait été mis au bénéfice de l'AI, ce qui ne le satisfaisait pas, après avoir été hospitalisé sept fois, et qu'il avait suivi une voie préparant à l'entrée dans les formations professionnelles par apprentissage et à l'école de culture générale (VSG), puis entrepris une formation pratique de cuisinier avant d'exercer brièvement cette activité dans la zone industrielle de Morges. Sur cette base, il espérait trouver un travail d'ici une année. Le comparant a encore ajouté qu'il avait la conviction de pouvoir parvenir à s'en sortir par ses propres moyens à la condition d'être libéré du placement dont il était l'objet et de pouvoir vivre dans des structures privées.

B._____ a indiqué qu'elle avait eu connaissance de la situation de S._____ au mois de juillet dernier. A cette époque, l'intéressé vivait dans un appartement protégé. Toutefois, des difficultés commençant sérieusement à se faire jour, des personnes l'avaient interpellée pour l'informer de la violence que S._____ manifestait à l'égard de tiers et pour qu'elle trouve une solution. La situation continuant à se détériorer, le bail qui avait été conclu au nom de S._____ avait dû être résilié. S._____ avait été admis à l'Hôpital de Cery. Dans cet établissement, l'intéressé n'avait pas varié de comportement et sa curatrice avait été invitée à lui trouver un appartement protégé ou un logement indépendant. B._____ ne pouvant toutefois cautionner l'une ou l'autre de ces solutions, elle avait proposé à S._____ un placement en foyer, ce que celui-ci avait refusé. Ayant alors pris contact avec des responsables de l'hôpital de Cery, il lui avait été proposé de soumettre S._____ à un placement « dans le milieu » ce qui équivalait à mettre en

place des mesures ambulatoires, l'intéressé devant immédiatement être réadmis à l'hôpital s'il devait s'abstenir de respecter le suivi médical prescrit. Toutefois, le placement à des fins d'assistance restait, selon elle, la seule solution possible, sous peine de mettre S._____ dans la rue. Par ailleurs, B._____ a précisé que l'intéressé avait toujours reçu les rentes dont il bénéficiait.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte de maintenir, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de S._____ en institution, décision qui a été rendue dans le cadre de l'examen périodique prévu en application des art. 426 et 431 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210).

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).

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 règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après :

CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272) 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).

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).

b) Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

2. a) La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. 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, 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. 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, n. 12.39, p. 290).

b) 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 (Guillod, in Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 8 ad art. 431 CC, pp. 730 et 731). En pareil cas, une nouvelle expertise ne s'impose pas (Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Bâle 2011, n. 409, p. 164 ; Guillod, CommFam, n. 8 ad art. 431 CC, p. 731 ; CCUR 18 septembre 2013/233 c. 3c). Un avis médical, même simplifié, doit cependant être exigé (CCUR 16 octobre 2014/248). En l'espèce, le dossier comporte un certificat médical établi le 21 novembre 2014 par la Dresse [...], cheffe de clinique adjointe auprès du Service de psychiatrie générale du CHUV. Cet avis médical est suffisant au regard des principes exposés ci-dessus.

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).

Comme en première instance, la cour de céans a procédé à l'audition du recourant et de sa curatrice le 9 janvier 2015. Le droit d'être entendu des intéressés a donc été respecté.

4. Le recourant conteste le maintien de son placement à des fins d'assistance, considérant être en mesure de s'en sortir par ses propres moyens.

aa) Selon l'art. 431 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte doit, dans les six mois qui suivent le placement, examiner si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (art. 431 al. 1 CC). 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 mois. Son contrôle doit être individualisé et approfondi (Guillod, CommFam, n. 7 ad art. 431 CC, p. 730).

ab) En vertu de l'art. 426 CC, 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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). 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 (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). 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). Le nouveau droit de la protection de l'adulte paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation dès lors que la libération ne se fonde plus sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 705, p. 321; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte, FF 2006 p. 6696).

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, 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, JT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., 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), FF 1977 III 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).

Selon la doctrine, il y a placement dès que la personne concernée est contrainte à séjourner plusieurs heures dans un lieu déterminé, sans qu'il soit nécessaire qu'elle y passe la nuit (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 9 ad art. 437 CC, p. 514 ; Fassbind, Erwachsenenschutz, Zurich 2012, pp. 318-319 ; Bernhart, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, Bâle 2011, n. 258, p. 106 ;

Rosch, Das neue Erwachsenenschutzrecht, Rosch/Büchler/Jakob Hrsg, Bâle 2011, n. 11 ad art. 426 CC, p. 201 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 663, p. 301 ; Guide pratique COPMA, n. 10.9, p. 246, et l'arrêt cité TF 5A_137/2008 du 28 mars 2008 c. 3.1 admettant que deux heures et demie par jour suffisent pour retenir l'existence d'un placement à des fins d'assistance ; sous l'ancien droit : Spirig, Zürcher Kommentar, 1995, n. 116 ad art. 397a aCC, p. 45). L'autorité de protection décide du principe du placement dans un établissement approprié. L'institution en question peut être ouverte, fermée ou mixte. Il suffit que la personne intéressée n'ait pas l'autorisation de sortir de son propre gré et que l'institution exerce une forme de surveillance à cet égard (Guillod, CommFam, n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). La libération de la personne concernée peut être précédée par un relâchement progressif des restrictions de liberté liées au placement, par exemple par la possibilité de quitter à certains moments l'institution, afin de préparer la personne au retour à la vie indépendante. Si l'on veut réaliser au mieux les objectifs d'un placement à des fins d'assistance, il faut laisser dans ce domaine une marge de manoeuvre à l'institution, dont le caractère approprié a déjà été reconnu par la décision de placement. Selon une partie de la doctrine qu'il y a lieu de suivre afin d'assurer à la personne concernée le suivi le plus adapté à sa situation, il serait déraisonnable d'exiger une nouvelle décision de placement si le relâchement progressif des limitations de liberté devait connaître un retour en arrière momentané (en ce sens Guillod, CommFam, n. 85-86 ad art. 426 CC, pp. 689-690). Il appartient dès lors à l'institution de fixer les modalités du placement, par exemple les autorisations de sortie, voire même de décider d'un allègement du placement, mais ceci n'est pas sans limite. En effet, sauf délégation de compétence au sens de l'art. 428 al. 2 CC, l'établissement ne peut pas décider de son propre chef de la levée totale du placement au profit de mesures purement ambulatoires (CCUR 25 février 2014/54, JT 2014 III III).

ac) 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 (art. 437 al. 1 CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur (art. 437 al. 2 CC ; Guillod,

CommFam, nn. 1ss ad art. 437 CC). 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 LVPAE. Selon cette norme, 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 LVPAE 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, n. 12 ad art. 437 CC). 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, la question de savoir si une médication ambulatoire peut faire l'objet d'une exécution forcée restant néanmoins controversée (Guillod, Comm.Fam., n. 12 ss ad art. 437 CC) et – à supposer qu'elle soit admissible – n'apparaissant guère praticable, en réalité (Rösch/Büchler/Jakob, Erwachsenenschutzrecht, 2^{ème} éd. n. 4 ad art. 437 CC). Cela étant, en d'autres termes, la mise en place d'une mesure ambulatoire suppose un minimum de collaboration du bénéficiaire et en tous cas qu'il ne s'y oppose pas d'emblée.

b) En l'espèce, selon les experts psychiatres consultés, le recourant souffre d'une maladie mentale chronique et d'un syndrome de dépendance aux produits stupéfiants qui l'empêchent d'avoir le discernement nécessaire pour apprécier la portée de ses actes et mener

une vie autonome. Des périodes de décompensations successives, caractérisées en particulier par d'importants troubles du comportement incluant de la violence physique ont systématiquement mis en échec les suivis ambulatoires dont il a bénéficié, notamment dans des appartements protégés. Hospitalisé à de réitérées reprises à l'Hôpital de Cery, il a dû à nouveau être réadmis dans cet établissement durant l'été 2014 en raison de nouveaux épisodes de violences manifestés alors qu'il bénéficiait d'un appartement protégé. Ces faits ont entraîné la résiliation de son bail. De fait, à chaque fois que le recourant bénéficie d'un peu plus d'autonomie, il ne respecte pas les consignes données, s'oppose aux soins, refuse toute discussion, ne se conforme pas aux règles minimales en vigueur et finit par se montrer très agressif, ne supportant alors pas les mesures restreignant sa liberté qui sont prises pour le soigner et le protéger. Niant ses difficultés, il arrête régulièrement son traitement ce qui entraîne une resurgence des symptômes de sa maladie et l'empêche médicalement de progresser. En dernier lieu, l'intéressé a refusé la proposition de séjour dans un foyer que lui a faite sa curatrice, cette dernière ne voyant plus comment parvenir à lui trouver un lieu de vie approprié. En outre, lors de son audition, le recourant a réitéré sa demande de libération du placement, déclarant ne pas se sentir malade, n'avoir aucunement besoin de médicaments et être convaincu de pouvoir s'en sortir par ses propres moyens en se trouvant un travail et un lieu de vie dans une structure privée.

Il ne fait aucun doute que le recourant souffre de troubles psychiques importants qui peuvent le porter à se mettre en danger ainsi qu'à constituer un danger pour autrui du fait de la violence qu'il manifeste régulièrement à l'égard de tiers. En outre, l'intéressé n'est manifestement pas apte, comme il le souhaite, à bénéficier d'une certaine autonomie. Il refuse d'admettre l'étendue de sa maladie et de coopérer à son traitement. L'instauration de nouvelles mesures ambulatoires, à l'instar de ce qui a déjà été pratiqué auparavant sans succès, ne saurait donc être envisagée. La cause et la condition du placement apparaissent manifestement réalisées.

Déplorant de ne pouvoir trouver une mesure d'assistance recevant l'agrément du recourant et ce dernier refusant catégoriquement d'être maintenu en institution, la curatrice a évoqué, durant son audition devant la cour de céans, la possibilité de soumettre l'intéressé à une mesure de placement « dans le milieu », telle que suggérée par des responsables de l'Hôpital de Cery. Elle a ajouté que le placement à des fins d'assistance demeurerait toutefois, selon elle, la seule solution envisageable, le recourant risquant sinon de se retrouver dans la rue.

Selon les explications données par la comparante lors de son audition du 9 janvier 2015 et conformément à un usage dans le canton de Vaud, le placement « dans le milieu » constitue un mode de protection particulier dans le cadre duquel le bénéficiaire est soumis à des mesures ambulatoires, sous réserve que, s'il ne s'y conforme pas, il est immédiatement replacé en institution sans que l'autorité de protection n'intervienne. Il s'agit pour la personne concernée d'une sorte de régime de liberté surveillée au sein duquel l'intéressée est dispensée de vivre en institution à la condition qu'elle se conforme au suivi médical mis en place, le non-respect de celui-ci entraînant immédiatement sa réintégration.

Ce type d'assistance n'est pas envisageable. Tout d'abord, un tel régime de protection ne repose sur aucune base légale; aucune disposition ne permet, dans le cadre de mesures ambulatoires, la réintégration de la personne concernée en milieu hospitalier sans qu'une décision ne soit rendue par l'autorité de protection. A cet égard et comme déjà souligné ci-dessus, depuis que le droit fédéral a attribué aux cantons la compétence de régir les mesures ambulatoires, l'art. 29 LVPAE règle, dans le canton de Vaud, les modalités d'un tel type d'assistance. En particulier, il prévoit en son alinéa 4 que, si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement prescrit, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, laquelle statue alors, le cas échéant, sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire. La prérogative de décider du retour de la personne concernée en institution si les mesures ambulatoires échouent appartient donc à la seule autorité de protection qui, dans le canton de

Vaud, est la justice de paix. Au reste, il convient de relever que la qualification de « placement dans le milieu » s'avère impropre. En effet, selon la doctrine et la jurisprudence applicables, rappelées ci-dessus (cf. ch. 4ab ci-dessus, p. 11), l'existence d'un placement à des fins d'assistance ne peut être retenue que si la personne se trouve en institution avec l'interdiction d'en sortir au minimum deux heures et demie par jour (TF 5A_137/2008 du 28 mars 2008 c. 3.1). Or, dans le cadre de l'assistance proposée par la curatrice, la personne concernée dispose de sa liberté tant qu'elle suit le protocole de soins établis et ne séjourne plus du tout en milieu hospitalier. Enfin, le recourant n'a pas de logement. Il ne peut bénéficier d'un appartement protégé ou d'un logement indépendant au vu de ses antécédents. En outre, il n'a jamais respecté les mesures ambulatoires précédemment instaurées puisqu'il a systématiquement fini par ne plus se rendre aux consultations fixées, refusé de se conformer aux prescriptions données et finalement toujours dû être réplacé en institution. Le système de protection proposé par la curatrice, qui s'apparente plus à des mesures ambulatoires qu'à un placement à des fins d'assistance « classique », au sens des normes applicables, n'aurait donc, dans ces conditions, aucune chance de succès.

L'assistance envisagée par la curatrice ne pouvant dès lors être mise en place et les conditions de l'art. 426 CC apparaissant toujours réunies, le maintien du recourant en placement à des fins d'assistance à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié, prononcé par les premiers juges, est par conséquent justifié. Il est à noter que, s'il devait apparaître qu'un placement dans un foyer s'avèrerait plus adapté à la situation du recourant, les médecins en charge de son état de santé pourraient, dans le cadre du placement, le transférer dans une structure de ce type, même contre son gré, pour autant que le foyer l'accepte.

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

L'arrêt est rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]).

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

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- S._____,
- B._____, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP),

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 :