

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 4 mars 2020

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Rouleau et Bendani, juges
Greffière : Mme Paschoud-Wiedler

Art. 426 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **E.**_____, à [...], contre la décision rendue le 16 janvier 2020 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 16 janvier 2020, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : justice de paix) a notamment dit qu'elle poursuivait l'enquête en modification de curatelle ouverte en faveur d'E._____ (I) ; a institué une curatelle provisoire de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 2, 395 al. 1 et 445 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur du prénommé (II) ; a maintenu K._____, responsable de mandats de protection auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP) en qualité de curatrice (III) ; a limité, à titre provisoire, E._____ dans l'exercice de ses droits civils (IV) ; a décrit les tâches de la curatrice (V à VII) ; a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'E._____ au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (CPNVD) ou dans tout autre établissement approprié (X) et a privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre la décision de placement à des fins d'assistance (XI).

En droit, les premiers juges ont retenu qu'E._____ souffrait d'une schizophrénie paranoïde en rémission incomplète et d'un syndrome de dépendance aux opiacés et aux sédatifs ou hypnotiques (utilisation continue) l'ayant conduit, depuis l'automne 2017, à souffrir d'épisodes de décompensation réguliers, nécessitant huit hospitalisations, dont une ayant duré six mois, ainsi que plusieurs placements en chambre de soins intensifs. Se fondant en particulier sur les conclusions de l'expertise psychiatrique du 4 décembre 2019 établie par la Dre N._____ et T._____, respectivement médecin agréée et psychologue auprès de l'Institut de psychiatrie légale du CHUV (IPL) ainsi que sur la requête du 14 janvier 2020 des Dres M._____ et D._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante au CPNVD, ils ont considéré qu'E._____, en raison de sa pathologie psychiatrique, n'était pas apte à gérer sa vie quotidienne, ni à adhérer à l'idée d'un séjour en institution, alors qu'un placement était pourtant la seule mesure à même de lui garantir des soins et une protection adéquats.

B. Par acte du 30 janvier 2020, E. _____ a interjeté recours pour contester son placement.

Par courrier du 31 janvier 2020, la Juge de paix du district du Jura - Nord vaudois (ci-après : juge de paix) a indiqué qu'elle se référait entièrement à la décision attaquée et qu'elle n'entendait pas la reconsidérer.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Le 5 juillet 2018, les Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante auprès du CPNVD, ont signalé la situation d'E. _____, né le [...] 1976, à l'autorité de protection. Ils ont exposé que l'intéressé, connu pour une schizophrénie paranoïde de longue date, avait été hospitalisé à plusieurs reprises pour mise à l'abri lors de décompensations psychotiques florides. Grâce aux neuroleptiques qui lui étaient administrés durant ses séjours, sa situation se stabilisait, mais une fois en ambulatoire, l'intéressé interrompait son traitement, ce qui conduisait à de nouvelles hospitalisations. Ils ont également indiqué que l'entourage d'E. _____, soit ses parents et les intervenants de la Fondation [...], avaient constaté une dégradation de l'état du prénommé depuis environ une année, se manifestant par une méfiance, une agressivité marquée, une désinhibition et une incapacité à gérer ses factures et son administratif, menant à de longues hospitalisations répétées et plus fréquentes. Lors d'un réseau ayant eu lieu en juillet 2018, il était apparu que le suivi ambulatoire d'E. _____ présentait des difficultés en raison de son manque de compliance au traitement, si bien que la fondation souhaitait y mettre fin, estimant que les intervenants avaient plus un rôle de curateur que d'éducateur. Forts de ce constat, les Drs [...] et [...] ont conclu à la mise en place « d'une mesure de soins contraignante » et à ce que le curateur de l'intéressé puisse être habilité

« à coordonner les différents supports thérapeutiques mis à disposition du patient ».

Par courrier du 9 juillet 2018, [...] et [...], parents de la personne concernée, ont informé l'autorité de protection qu'ils étaient très inquiets pour leur fils qui ne reconnaissait pas ses troubles et n'acceptait aucun traitement.

Egalement le 9 juillet 2018, [...], responsable éducative à la Fondation [...], a indiqué à l'autorité de protection que la situation de la personne concernée s'était péjorée dans les derniers mois, que celle-ci était dans le déni de son état de santé et que, lors de sa dernière phase de décompensation, elle s'était montrée verbalement violente, voire menaçante envers le personnel. Les intervenants avaient constaté durant cet épisode qu'E._____ avait montré des attitudes insistantes, des changements de comportements soudains et de grande amplitude, un fort sentiment paranoïaque, une attitude de toute puissance dans ses exigences ainsi qu'une perte de conscience de la notion du temps et de la distance. Elle a exposé que les intervenants gravitant autour de l'intéressé étaient inquiets des conséquences (mise en danger pour lui et pour autrui) si une mesure contraignante (curatelle et soins) n'était pas mise en œuvre. [...] a également informé l'autorité de protection que l'état de santé d'E._____ nécessitait prioritairement des soins, de sorte que la fondation n'était plus en mesure de l'accompagner de façon pertinente.

2. Le 28 juillet 2018, E._____ a été placé à des fins d'assistance par un médecin au Centre hospitalier de Bienne en raison d'une décompensation psychiatrique aiguë avec hétéroagressivité.

3. Le 20 septembre 2018, la justice de paix a notamment institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC en faveur d'E._____.

4. Le 20 mars 2019, le Dr [...], médecin en psychiatrie et psychothérapie FMH à [...], a ordonné le placement à des fins d'assistance

médical d'E._____ auprès du CPNVD, en raison d'une décompensation psychotique et d'une agitation, après que l'intéressé a été retrouvé dans la rue par la police dans un contexte de rupture de suivi psychiatrique et de traitement neuroleptique.

Le 17 avril 2019, les Drs M._____ et [...], médecin assistant auprès du département susmentionné, ont requis la prolongation du placement d'E._____. Ils ont précisé qu'ils avaient pour projet thérapeutique de prescrire, comme par le passé, des injections bimensuelles de Risperdal Consta à l'intéressé qui s'était vu administrer, durant son séjour, du Clopixol en raison de son hétéroagressivité.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 30 avril 2019, la juge de paix a notamment prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance d'E._____.

Dans un rapport du 2 mai 2019, les Drs M._____ et [...] ont indiqué qu'E._____ était opposé à un projet de placement en institution, invoquant l'arrivée prochaine de son compagnon béninois et leur possible déménagement au Maroc. Ils ont précisé que l'intéressé avait des demandes répétées pour obtenir des antalgiques auxquels il était dépendant, proférait des menaces auto-agressives lorsque la dose de sa médication n'était pas augmentée et menaçait de faire appel à [...] s'il devait être placé en institution. Face aux antécédents de rupture thérapeutique d'E._____, qui avaient conduit à des décompensations répétées, les médecins ont préconisé son placement en institution.

Par courrier du 9 mai 2019, la Dre [...], cheffe de clinique adjointe au CPNVD, a informé l'autorité de protection qu'E._____ avait été placé, le 3 mai 2019, en chambre de soins intensifs dans le cadre d'une décompensation sur un mode maniaque.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 16 mai 2019, la justice de paix a notamment dit que l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur d'E._____ se poursuivait, a confirmé son

placement au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié et a ordonné une expertise psychiatrique à son égard.

5. Dans un rapport du 2 octobre 2019, les Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant auprès du CPNVD, ont informé l'autorité de protection qu'E._____ avait quitté l'établissement le 13 septembre 2019 encadré d'une infirmière en psychiatrie, Mme [...], pour assurer les injections de traitement neuroleptique, d'un suivi psychiatrique auprès du Dr [...] ainsi que du Centre médico-social (CMS) à raison de deux fois par semaine pour l'entretien de l'appartement. Ils ont souligné que la situation d'E._____ restait fragile et qu'un projet en appartement protégé paraissait être le meilleur compromis. Un tel projet pouvait en effet permettre le maintien des compétences de l'intéressé ainsi que la poursuite d'un projet thérapeutique, tout en assurant sa sécurité et celle d'autrui. Les médecins ont précisé que les intervenants des deux unités où E._____ avait séjourné durant son placement avaient proposé des projets de soins divergents, mais qu'il avait finalement été décidé que l'intéressé regagne son domicile au motif qu'un placement en foyer était considéré comme irréaliste en raison de l'opposition de l'intéressé, de ses menaces de passages à l'acte hétéroagressifs et suicidaires et du stress provoqué par le projet.

6. Le 3 octobre 2019, E._____ a été placé à des fins d'assistance par un médecin du CHUV pour le motif qu'il avait été retrouvé nu à la gare de Lausanne alors qu'il tenait des propos incohérents.

Il est retourné à son domicile le 7 novembre 2019 avec une prise en charge ambulatoire sous la forme d'un suivi par le Foyer [...], d'une aide du CMS pour le ménage, de visites domiciliaires d'une infirmière et d'un suivi psychiatrique auprès de l'Unité de psychiatrie ambulatoire (UPA).

7. Le 10 novembre 2019, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH à [...], a placé à des fins d'assistance E._____ en

raison d'une décompensation psychotique floride avec agressivité et refus de coopérer après qu'il a inondé l'appartement de son voisin en voulant nettoyer ses éviers. L'intéressé a été placé au CPNVD en chambre de soins intensifs.

8. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 18 novembre 2019, la juge de paix a notamment limité à titre provisoire E. _____ dans l'exercice de ses droits civils en lui retirant ces derniers pour la gestion de ses revenus et de sa fortune, a modifié, à titre préprovisoire, la curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC instituée en sa faveur en une curatelle de représentation avec restriction de l'exercice des droits civils au sens de l'art. 394 al. 2 CC et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 C et a maintenu K. _____ en qualité de curatrice de l'intéressé.

9. Le 4 décembre 2019, la Dre N. _____ et T. _____ ont rendu un rapport d'expertise concernant E. _____. Elles ont retenu un syndrome de schizophrénie paranoïde en rémission incomplète et un syndrome de dépendance aux opiacés et aux sédatifs ou hypnotiques (utilisation continue). Elles ont observé chez l'intéressé des idées délirantes de persécution, un comportement désorganisé, inadéquat voire agressif, des troubles du cours de la pensée et des symptômes dits négatifs, tels qu'un apragmatisme dans les activités de la vie quotidienne, un retrait social, un discours circonstancié et digressif, une apathie ainsi qu'une abrasion des affects. Elles ont ajouté que l'intéressé était anosognosique quant à sa maladie et ne possédait pas sa capacité de discernement pour la gestion de sa santé, notamment en ce qui concerne le choix d'un lieu de vie répondant à ses difficultés. Elles ont toutefois précisé que les opiacés et les sédatifs que l'expertisé consommait en abondance n'avaient pas d'impact majeur sur sa pathologie psychotique et n'étaient pas à mettre au premier plan dans la compréhension et la prise en charge de sa problématique. Elles ont en outre indiqué que lorsqu'E. _____ était décompensé, il présentait d'importants troubles du comportement et représentait un potentiel danger pour lui-même ou pour autrui. Ces décompensations psychotiques pouvaient également être

délétères pour ses fonctions cognitives. Les expertes ont souligné que les mesures ambulatoires mises en place en faveur d'E._____ avaient échoué - celui-ci ayant décompensé à plusieurs reprises de manière rapprochée - et que seul un placement en foyer psychiatrique pourrait lui permettre de retrouver une stabilité psychique.

10. Le 11 décembre 2019, E._____, qui séjournait encore au CPNVD, a de nouveau été placé à des fins d'assistance dans cet établissement et mis en chambre d'isolement à la suite d'une crise provoquée par le stress induit par l'audience devant se tenir le lendemain à la justice de paix.

11. A l'audience de la justice de paix du 16 janvier 2020, E._____ a déclaré que la vie en communauté n'était pas faite pour lui, mais qu'au vu de l'amélioration de son état lorsqu'il était à l'hôpital, il espérait pouvoir séjourner en foyer pour une durée de trois mois. Il a en outre admis ne pas se souvenir de ce qu'il se passait durant ses crises.

12. Dans un rapport du 14 janvier 2020, les Dres M._____ et D._____ ont notamment constaté que les mesures ambulatoires mises en place en faveur d'E._____ n'avaient pas abouti malgré la prescription d'un traitement sous forme de dépôt, que l'intéressé n'était pas compensé, que les hospitalisations en raison de ses décompensations se répétaient, qu'il était incapable de s'occuper de son logement et que seul un lieu de vie de type foyer permettrait une stabilisation de sa symptomatologie. Elles ont précisé que, dans cette optique, E._____ avait visité le Foyer [...] et ce, sans trouble du comportement ou apparition de symptômes. Il se montrait cependant opposé à ce projet, ce qui commandait que son placement soit ordonné sur un mode judiciaire. Les doctoresses ont par ailleurs requis le prolongement du placement à des fins d'assistance médicale ordonné le 11 décembre 2019 en faveur du prénommé.

13. A l'audience de la Chambre des curatelles du 7 février 2020, E._____ a déclaré qu'il était toujours hospitalisé au CPNVD et qu'il avait

la permission de sortir quotidiennement pour se rendre en ville ou au bord du lac. Il a contesté être dépendant aux opiacés ou à d'autres médicaments et affirmé ne pas souffrir de schizophrénie, mais d'un syndrome d'Asperger, l'empêchant de vivre en communauté. Il a ajouté qu'il voulait retourner vivre dans son appartement, retrouver son autonomie, pouvoir se rendre à la mosquée et pratiquer ses activités liées au scrabble. Il a confirmé que son conjoint béninois allait le rejoindre au mois de juillet et qu'il souhaitait être aidé par le CMS. Il a encore souligné que son traitement actuel lui convenait et qu'il était prêt à le prendre sur un mode volontaire. La Chambre des curatelles a suspendu la procédure de recours et a sollicité un rapport médical au CPNVD ainsi qu'un rapport à K._____.

14. Dans son rapport du 13 février 2020, K._____ s'est référée aux conclusions du rapport d'expertise du 4 décembre 2019, soulignant qu'E._____ n'était pas stabilisé et que sa situation médicale nécessitait un suivi et une réadaptation régulière, dès lors qu'il n'avait pas pris ses traitements durant plusieurs années. Elle a indiqué qu'une visite au Foyer [...] ainsi qu'à l'EPSM [...] avaient été organisées avec E._____ et que celui s'était montré favorable pour un court séjour au sein du deuxième. Elle a précisé que l'EPSM [...] était un « bon compromis » par rapport aux critères posés par la personne concernée en lien avec l'âge moyen des résidents, les activités non imposées, les chambres individuelles et la région géographique.

15. Dans leur rapport du 17 février 2020, les Dres M._____ et D._____ ont rappelé les nombreuses décompensations d'E._____ depuis le mois de novembre 2017 et ont insisté sur le fait qu'un retour à domicile était impossible. Elles ont constaté que la personne concernée était opposée à un placement en foyer et montrait une recrudescence de ses troubles du comportement en signe de désapprobation au projet. Elles ont requis qu'une décision judiciaire soit prononcée pour contraindre E._____ à intégrer un foyer.

16. A l'audience de la Chambre des curatelles du 4 mars 2020, E._____ a confirmé ses propos du 7 février 2020, a indiqué qu'il était stabilisé grâce à sa nouvelle médication et a demandé qu'on lui accorde une dernière chance. Il a finalement dit préférer être placé en foyer que de rester à l'hôpital. [...], curateur professionnel auprès du SCTP, a précisé qu'il n'apparaissait pas que la situation d'E._____ soit stabilisée et que l'unique solution envisageable, en l'état, était qu'il intègre l'EPSM [...]. Il a ajouté que les intervenants médicaux étaient opposés à un placement en appartement protégé.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection mettant fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur d'E._____ et ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance du prénommé.

1.1 Contre une décision rendue dans le cadre du réexamen périodique de la mesure de placement (art. 426 CC), 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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 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'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [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 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 (Droese/Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6^e éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, 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 ; JdT 2011 III 43 ; ATF 144 III 349 consid. 4.2).

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

1.2 Interjeté en temps utile par la personne placée, le recours est recevable.

L'autorité de protection a d'ores et déjà annoncé qu'elle ne reconsidérerait pas sa décision.

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, 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, 3e éd., Lausanne 2002, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit). 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

2.2.1 Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision de placement (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 La justice de paix ainsi que la Chambre des curatelles ont procédé à l'audition du recourant, respectant ainsi son droit d'être entendu.

2.3

2.3.1 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 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 concernant la révision du

Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 [ci-après Message] ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : 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, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

2.3.2 La décision attaquée se fonde sur le rapport d'expertise du 4 décembre 2019 établi par la Dre N._____ et la psychologue T._____ de l'IPL. Conforme aux exigences de procédures requises et corroboré par les autres avis médicaux déposés au dossier, ce rapport permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

3. Le recourant s'oppose à son placement à des fins d'assistance.

3.1

3.1.1 Aux termes de l'art. 426 al. 1 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. La loi exige 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, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée

permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire.

La notion de « trouble psychique » 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 (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, FF 2006 p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (Message, FF 2006 p. 6677). Il y a grave état d'abandon lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695).

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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 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 (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque

l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption.

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

3.1.2 Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée d'office dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation (art. 397a al. 3 aCC) : la libération ne se fonde plus seulement sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (cf. Message, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (« Drehtürpsychiatrie » ; Meier, op. cit., n. 2079 pp. 603-604 et les références citées).

3.1.3 Un établissement est approprié lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose normalement lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de celui qui y est placé pour recevoir soins et assistance (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique

vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 75, spéc. p. 82).

3.2 En l'espèce, il apparaît que tant la cause que les conditions d'un placement à des fins d'assistance du recourant sont réalisées. Selon le rapport d'expertise du 4 décembre 2019, E._____ souffre d'une schizophrénie paranoïde en rémission incomplète, d'un syndrome de dépendance aux opiacés et aux sédatifs ou hypnotiques en utilisation continue et, depuis 2016, il a connu plusieurs épisodes de décompensation psychotique, avec la présence de troubles du comportement importants qui ont engendré des mises en danger de lui-même, mais également d'autrui. Il ressort en outre du dossier que, entre ces épisodes de décompensation, E._____ n'est qu'en rémission partielle et que malgré l'instauration d'un traitement neuroleptique par injection, une stabilisation complète de son état psychique n'a pas pu être obtenue, l'intéressé restant subdélirant. Suite à sa sortie de l'hôpital le 7 novembre 2019, l'état psychique d'E._____ s'est à nouveau rapidement péjoré et celui-ci a dû être réhospitalisé trois jours plus tard dans le cadre d'une nouvelle décompensation. Selon les spécialistes, lorsqu'E._____ est décompensé, il présente d'importants troubles du comportement qui sont susceptibles d'être un danger pour lui-même ou pour autrui et ses crises sont potentiellement délétères pour ses fonctions cognitives. Il est donc impératif que le recourant puisse bénéficier d'une assistance et d'un traitement qui, au vu de son anosognosie et des échecs des différents traitements ambulatoires mis en œuvre, ne peuvent lui être dispensés qu'en institution. En l'état, le recourant est placé depuis nombreux mois en hôpital psychiatrique, ce qui n'est pas une solution satisfaisante à long terme. Malgré son opposition à intégrer un foyer, E._____, lors de l'audience de la Chambre des curatelles du 4 mars 2020, s'est dit ouvert à résider à l'EPSM [...]. Ce foyer, décrit par K._____ comme répondant à tous les critères posés par l'intéressé, apparaît comme un établissement approprié et permettant d'assurer une stabilisation de la santé psychique du recourant. Partant, il y a lieu d'attendre des intervenants investis dans la prise en charge d'E._____ qu'ils entreprennent rapidement toutes les démarches utiles en vue d'une admission de ce dernier au sein de cet

établissement ou dans toute autre institution répondant à ces mêmes critères. Toutefois, en l'état, le maintien du placement à l'hôpital reste justifié, le temps qu'une solution soit rapidement trouvée.

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

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11]).

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, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- E. _____,
- SCTP, à l'att. de K. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district du Jura - Nord vaudois,
- CPNVD,

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 :