

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 23 septembre 2016

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Krieger et Mme Giroud Walther, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

Art. 426, 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **H.**_____ contre la décision rendue le 11 août 2016 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 11 août 2016, envoyée pour notification aux parties le 2 septembre 2016, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de H._____, né le [...] 1961 (I), ordonné pour une durée indéterminée son placement à des fins d'assistance dans un appartement protégé de la structure [...], à Yverdon-les-Bains, ou dans tout autre établissement approprié (II), levé la curatelle ad hoc de représentation instituée dans la procédure, en sa faveur, au sens de l'art. 449a CC (III), relevé purement et simplement Me [...] de son mandat de curateur ad hoc de représentation (IV), alloué au conseil une indemnité pour son activité du 12 octobre 2015 au 28 juillet 2016 (V) et mis les frais de la décision, par 150 fr., à la charge de H._____ (III).

En droit, la justice de paix a considéré qu'à dire d'experts, H._____ souffrait d'une maladie psychiatrique sévère, se manifestant notamment par des idées délirantes, des hallucinations et des troubles de la pensée, que les contacts avec H._____ étaient compliqués car l'intéressé se donnait plusieurs identités, que, n'ayant pas conscience de sa maladie, il lui fallait un encadrement ainsi qu'un suivi psychiatrique et infirmier régulier, qu'en effet, s'il n'y était pas contraint, il était à craindre qu'il cesse son traitement, ce qui aggraverait alors ses symptômes, accentuerait ses troubles de comportement – en particulier, risquerait de le rendre plus agressif, voire dangereux envers des tiers et lui-même – et qu'il était par conséquent approprié qu'il bénéficie d'un traitement ambulatoire et d'un suivi médical régulier tout en vivant dans un appartement protégé.

B. Par acte du 13 septembre 2016, H._____, sous le nom de " X._____", a recouru contre cette décision, affirmant ne pas être H._____.

Par courrier du 20 septembre 2016, la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : juge de paix) a renoncé à se déterminer et s'est référée intégralement au contenu de la décision précitée.

Le 23 septembre 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition du recourant, lequel a comparu accompagné du responsable de la structure de soins, [...]. Le recourant a produit une pièce concernant ses diverses identités, les différents métiers et fonctions qu'il disait avoir exercés, ses éléments de fortune, ainsi que d'autres caractéristiques se rapportant prétendument à sa personne.

C. La cour retient les faits suivants :

a) Pour des raisons d'ordre psychique, H._____ a été mis au bénéfice d'une rente AI à 100 % en 1988 puis placé sous tutelle en 1990. Cette dernière mesure a été transformée en une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC après l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte, en 2013.

Pour des dommages à la propriété commis entre l'automne 1994 et le mois de mai 1995, le prénommé a aussi fait l'objet d'une procédure pénale. Selon la décision du Collège des Juges d'application des peines (ci-après : Collège) qui s'est déterminé, le 13 février 2015, sur le maintien éventuel de son internement pénal, H._____ avait tenté, à plusieurs reprises, de pénétrer dans l'appartement d'un tiers, estimant en être le propriétaire, et avait à chaque fois sonné et frappé à la porte d'entrée de l'appartement en criant qu'il était chez lui, avait arraché la sonnette, avait endommagé la porte d'entrée à l'aide d'un tournevis et avait commis des dégâts sur la boîte aux lettres.

L'expertise psychiatrique déposée dans le cadre de cette procédure, le 25 juillet 1996, avait conclu à l'existence d'une schizophrénie de type paranoïde très sévère, se caractérisant par une désinsertion sociale progressive, un isolement relationnel de l'intéressé,

ainsi que par des convictions délirantes touchant notamment à son identité et ses éléments de patrimoine. Les experts avaient estimé l'intéressé pénalement irresponsable de ses actes et avaient indiqué qu'en cas de décompensation aiguë de son état psychique, il risquait de se montrer agressif et de mettre autrui en danger. Etant donné ce risque et l'importance de l'atteinte psychiatrique, ils avaient préconisé un traitement, notamment la prescription d'un neuroleptique dépôt, à administrer de préférence en milieu hospitalier, l'intéressé refusant de collaborer.

Le 20 mai 1997, H._____ a été mis au bénéfice d'un non-lieu en raison de son irresponsabilité pénale : il a ensuite été interné, pour des raisons de sécurité, dans l'EMS K._____, à Provence.

Depuis lors, les autorités pénales ont régulièrement réexaminé la situation d'internement de H._____. Selon la décision du Collège, qui restitue le résultat des divers examens entrepris, l'internement en appartement protégé du prénommé a, à chaque fois, été maintenu, en raison de sa maladie psychiatrique et des possibles effets délétères de celle-ci. En dernier lieu, le 13 février 2015, le Collège a toutefois observé que, même si les symptômes de la maladie étaient toujours présents, la notion de dangerosité avait évolué depuis 1997 et que plus aucun acte hétéro-agressif n'était à déplorer depuis plus de vingt ans. Considérant les éléments à prendre en compte, notamment la durée de l'internement et l'absence de commission de crimes ou délits graves, il a par conséquent jugé conforme au principe de proportionnalité de lever l'internement pénal de H._____, ajoutant que la sévérité de la maladie imposait néanmoins de maintenir le cadre socio-éducatif et thérapeutique mis en place, par le biais de mesures qui devaient désormais être de nature exclusivement civile. Constatant que la justice de paix avait déjà placé l'intéressé sous curatelle, il a transmis une copie de sa décision à cette autorité.

b) A réception de la décision du Collège, l'autorité de protection a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de H._____. Elle a ordonné une expertise psychiatrique et

procédé aux auditions du prénommé, de sa curatrice T._____ et de son infirmier Q._____.

Lors de sa comparution, H._____ a indiqué s'appeler " X._____ " et a demandé que son identité soit respectée. Il a contesté être malade, affirmant que son problème était qu'on lui volait ses papiers d'identité et que, pour ce motif, il refusait de se soumettre à une expertise psychiatrique qui ne le concernait pas. Il a demandé à pouvoir retourner à son domicile, en Suisse allemande, refusant de dire où celui-ci se situait, et à pouvoir arrêter son traitement.

L'infirmier a pour sa part expliqué que l'intéressé avait vécu précédemment avec un colocataire à Concise, mais que tous deux avaient déménagé à Yverdon-les-Bains, au-dessus des locaux de soins, ce qui permettait de mieux encadrer H._____. Ce dernier s'était bien adapté à son cadre de vie, vaquait à ses occupations toute la journée et gérât seul son traitement durant les week-ends et les jours fériés lorsque les soignants n'étaient pas présents, même s'il s'opposait aux soins prescrits. Néanmoins, la situation du patient restait très fragile, complexe et l'on ne pouvait prédire comment elle allait évoluer. Un placement, selon le comparant, pouvait être de nature à protéger efficacement H._____ et permettrait à l'équipe de soins d'être plus réactive en cas de problème.

Pour la curatrice, l'hébergement en appartement protégé était adapté à la situation ; toutefois, une expertise était probablement utile pour faire le point ; cela étant, un placement à des fins d'assistance n'était pas forcément nécessaire si H._____ acceptait de collaborer.

c) Le 27 mai 2016, les experts mandatés, le Dr N._____ et G._____, respectivement médecin adjoint et psychologue auprès du Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD), ont déposé leur rapport. Ils ont fait notamment état de ce qui suit (sic) :

"(...)

ENTRETIEN TELEPHONIQUE AVEC M. [...]

M. H. _____ vit au-dessus du bureau des infirmiers de [...], dans un appartement protégé, avec un colocataire. M. [...] et M. [...], infirmiers référents, lui délivrent sa médication quotidiennement, avec un contrôle visuel (à l'exception du week-end) et il est collaborant. Il reçoit les repas à domicile du CMS tous les jours car il n'a pas les compétences pour les cuisiner. Il fait cependant ses courses pour les repas du soir et a, selon l'infirmier, un comportement adapté à son environnement malgré son trouble.

En ce qui concerne la cohabitation avec son colocataire, il n'y aurait pas d'échanges et les interactions sont pauvres.

M. [...] a déjà vu M. H. _____ mettre autrui en danger, notamment lorsqu'il ne prend plus son traitement. Il devient alors plus interprétatif et peut alors se montrer menaçant. Dans ce contexte, il a déjà donné un coup de poing à un intervenant de la K. _____ qui l'avait appelé « M. H. _____ », ainsi qu'à son psychiatre. Il avait été hospitalisé afin de réintroduire le traitement, qui lui permettrait, à défaut de supprimer le délire, d'être « moins à fleur de peau ». Selon lui, l'encadrement actuel est nécessaire et suffisant (...).

ENTRETIEN TELEPHONIQUE AVEC LE DR [...]

La situation de M. H. _____ est chronique, mais stable. La schizophrénie paranoïde dont il souffre est marquée par des hallucinations, des moments d'angoisse importante et des relations inappropriées. Le délire est chronique et se fixe sur la question de son identité. La relation thérapeutique est marquée par le refus de M. H. _____ de voir son psychiatre (ce qu'il lui signifie par écrit), mais il l'accueille lorsque celui-ci se présente. Le Dr [...] décrit un lien thérapeutique avec M. H. _____, mais qui reste fragile.

Par ailleurs, l'expertisé est anosognosique et ne veut rien entendre sur sa maladie, et ce malgré plusieurs années de suivi.

Il n'a pas d'autre entourage social ni familial, si ce n'est une rencontre environ 1 à 2 fois par année avec sa demi-sœur. Il vit replié sur lui-même.

Au niveau de la dangerosité, le psychiatre la considère actuellement comme peu importante, sauf si l'on confronte M. H. _____ directement à son identité, s'il subit un stress important ou s'il décompense.

(...)

OBSERVATION CLINIQUE

M. H. _____ est un homme de 55 ans, faisant son âge, mais prétextant en avoir 65 (...).

Il a un rapport au temps perturbé. Il explique que "le calendrier ne passe pas" entre 1985 et 2020 (date de la fin du monde selon lui) et que Dieu "remet toujours la question à l'an 2000". Selon lui, le temps se rejoue

indéfiniment ; ce n'est ainsi pas la première fois qu'il vit en 2016. Il ressent les choses comme si elles se répétaient : les mouvements de la vie, les personnes rencontrées. Il n'a cependant aucun souvenir de nous avoir déjà rencontrés.

(...)

Au niveau des symptômes psychotiques, on observe un délire de filiation où l'expertisé est persuadé d'être une autre personne que ce que prétendent notamment les autorités, il se serait réincarné dans son fils. Il s'est inventé plusieurs métiers, de nouvelles origines, un mariage et une fille. Se mêlent à ce délire des traits mégalomaniaques où l'expertisé est persuadé d'avoir été président de la Confédération, détenteur de puits de pétrole, etc. Il se montre revendicateur quant à son "identité réelle" et persécuté par les médecins, la police et la justice, qui ne veulent pas le croire. Il parle d'hallucinations auditives où une voix clamerait dans la rue après lui tout ce qu'il écrit chez lui. Il ne sait pas qui est la voix, mais sait qu'elle est présente depuis 1981, date du décès de M. [...], père de H._____. Il se sent mal vu dans la rue pour cette raison. Il fait également part d'hallucinations visuelles, où il a l'impression "de regarder la TV en direct" et voit défiler la vie de M. H._____ et de ses parents "sans paroles".

L'expertisé pense qu'il a été convoqué car il a fait la demande de réobtenir son permis de conduire. Lorsque nous lui expliquons les raisons de cette expertise, il dit qu'il s'y oppose, que ce n'est pas lui, qu'il aimerait retourner vivre dans sa ferme dans le canton de Berne et reprendre ses activités commerciales avec les USA, ou il détiendrait selon lui plusieurs puits de pétrole.

(...)."

Les experts ont conclu qu'outre des idées délirantes, des hallucinations auditives, visuelles et cénesthésiques, l'intéressé présentait des troubles formels de la pensée ainsi que des symptômes négatifs, principalement sous la forme d'un isolement social et d'un repli sur soi, lesquels suscitaient chez lui un sentiment quotidien d'être injustement traité par les autres et une impression de subir des contrariétés et des tracasseries administratives fréquentes. Il réagissait alors par de l'agacement, de la contrariété et de l'irritabilité, les experts n'excluant pas qu'en cas de décompensation psychique plus sévère, en lien avec des facteurs de stress ou un arrêt de la médication, l'expertisé puisse se montrer plus agressif, risque qui nécessitait de poursuivre le traitement médicamenteux et les soins mis en place. Les experts ont encore ajouté que la médication neuroleptique administrée était passée d'une forme

dépôt à une prise orale en 2013 et qu'elle nécessitait une distribution quotidienne avec un contrôle infirmier régulier, cinq jours sur sept.

Les experts ont en outre considéré que l'état psychique de l'expertisé, chroniquement décompensé, était susceptible de s'aggraver encore et d'entraîner des comportements agressifs pouvant mettre son intégrité corporelle et celle des tiers en danger. Ils ont ajouté que l'expertisé n'avait le plus souvent pas conscience de son trouble psychiatrique et qu'il ne comprenait pas l'utilité de son traitement ni n'était capable d'y coopérer. Ils ont indiqué que, depuis 2005, l'expertisé vivait dans des appartements protégés de la Fondation K._____, que ce cadre de vie paraissait lui convenir, que son évolution y était relativement stable, que son état de santé s'améliorait même légèrement depuis deux ans et que cet encadrement leur paraissait adapté à ses besoins. Toutefois, l'expertisé ayant déjà voulu interrompre son traitement par le passé, ils ont considéré qu'il n'était accessible à un traitement ambulatoire que s'il y était contraint par l'autorité.

d) Lors de son audition devant la Chambre de céans, H._____ a déclaré avoir trois identités et contester la décision de placement relative à H._____, estimant qu'elle ne le concernait pas. Il a confirmé habiter dans un appartement protégé avec un colocataire, ne pas se sentir bien dans ce lieu, vouloir vivre à la campagne, dans sa ferme, dans le canton de Berne, et ignorer le nom du médicament qu'il prend, se le procurant néanmoins régulièrement auprès de l'équipe de soins dont les locaux se trouvent juste au-dessous de son logement. Il a ajouté s'opposer totalement à son traitement et considérer que c'était faire insulte à sa personne que de lui attribuer l'identité de H._____, ce dernier étant d'ailleurs décédé au mois de novembre 1974, à Cery. Il a précisé que, dans le document qu'il avait remis à l'audience, figuraient toutes ses identités.

Par ailleurs, le comparant a déclaré être marié, n'avoir plus jamais revu son épouse depuis son incarcération et souhaiter par ailleurs une autre carte d'identité.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'une personne à protéger (art. 426 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; 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 n'a nul 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. 266, 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 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 jun 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 (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. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE). 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., nn. 215 et 245, pp. 108 et 125).

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

1.3 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable.

L'autorité de protection s'est déterminée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

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.

2.1.1 Selon l'art. 442 al. 1 CC, le for ordinaire est fixé au domicile de la personne concernée. Aux termes de l'art. 428 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération. En cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par cette autorité réunie en collège (art. 447 al. 2 CC). 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 ; cf. ATF 139 III 257).

En l'espèce, ni le recourant ni sa curatrice n'ont été entendus par la justice de paix avant le prononcé de la décision incriminée. Ils se sont exprimés en dernier lieu, devant l'autorité de protection, le 23 juillet 2015. Toutefois, avisé de la possibilité que le recourant pouvait être entendu par l'autorité de protection avant qu'une décision clôturant la procédure en placement à des fins d'assistance ouverte contre lui ne soit rendue, le curateur de représentation ad hoc a répondu, par courrier du 15 juin 2016, que le recourant contestait s'appeler H. _____, que l'expertise concluait au même cadre de soins que celui déjà mis en place et qu'il ne voyait donc pas l'intérêt de faire comparaître son mandant. En outre, la Chambre de céans disposant d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit et ayant recueilli, le 23 septembre 2016, les déclarations du recourant, un éventuel vice à cet égard a été corrigé. Une violation du droit d'être entendu du recourant ne saurait donc être retenue dans le cas présent.

2.1.2 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 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006 [cité ci-après : Message], p. 6635 ss, spéc. p. 6719 ; 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 (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 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).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise psychiatrique établi par le Dr N._____ et G._____, respectivement médecin adjoint et psychologue auprès du CPNVD, le 27 mai 2016. Ce rapport est conforme aux exigences jurisprudentielles et il est suffisamment complet et circonstancié pour que la Chambre de céans se détermine valablement sur la mesure de placement.

3. Le recourant estime ne pas être concerné par la mesure prononcée, contestant être H._____.

3.1

3.1.1 Le placement à des fins d'assistance ordonné par l'autorité de protection doit être conforme aux conditions de l'art. 426 CC. Selon cette

disposition, 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, op. cit., nn. 1191 ss., p. 577 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

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, p. 6695 ; Steinauer/ Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). 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, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, p. 245 s.). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 consid. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier, op. cit., n. 1202, p. 583 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) ; elle est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 584 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, 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, op. cit., n. 1189, p. 576 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1358 ss, p. 594 ss).

3.1.2 Selon la jurisprudence fédérale, l'autorité de protection peut ordonner le placement à des fins d'assistance d'une personne dont l'internement pénal a été levé, lorsqu'à dire d'experts, cette personne continue à souffrir d'un trouble de la personnalité qualifié, commandant toujours une prise en charge institutionnelle, sous peine de l'exposer à nouveau au risque de commettre un nouvel acte hétéro-agressif de degré

moyen à élevé (TF 5A_228/2016 du 11 juillet 2016 ; TF 5A_765/2015 du 23 novembre 2015).

3.1.3 En l'espèce, le placement à des fins d'assistance du recourant répond aux conditions de l'art. 426 CC.

En effet, depuis de longues années déjà, l'intéressé souffre d'une maladie psychiatrique sévère et bénéficie à ce titre d'une rente AI complète depuis 1988 et d'une mesure de curatelle depuis 1990.

En raison de dommages à la propriété commis à l'égard d'un tiers, dont il avait tenté à plusieurs reprises de forcer violemment la porte de l'appartement, il a fait l'objet d'un internement pénal en 1997 après avoir été reconnu irresponsable des faits reprochés en raison de son affection psychiatrique. A chaque réexamen de son internement, les autorités pénales ont conclu à la nécessité de maintenir le système d'encadrement thérapeutique mis en place, l'intéressé souffrant, à dire d'experts, d'une schizophrénie paranoïde chronique pouvant l'amener à être violent, voire dangereux envers autrui. Par ailleurs, l'intéressé n'avait pas conscience de sa maladie et se montrait très réticent au traitement. Les évaluations menées par l'autorité pénale ont établi que le recourant supportait difficilement d'être désigné sous le nom de H._____ et que cela pouvait le rendre plus agressif, voire violent envers les tiers. Encore aujourd'hui, l'intéressé affirme invariablement avoir d'autres identités, être fortuné et vouloir retourner dans un domicile qu'il n'est pas en mesure d'indiquer.

Récemment, le recourant a été libéré de la mesure d'internement pénale. Les autorités concernées ont toutefois considéré que, même s'il n'avait plus commis d'acte hétéro-agressif depuis longtemps et qu'il n'apparaissait pas susceptible de commettre un crime ou un délit grave, il importait néanmoins de maintenir le traitement thérapeutique institutionnel instauré, ce dernier devant relever désormais de la compétence des autorités civiles, lesquelles avaient déjà pris des mesures de protection à l'égard de l'intéressé.

De fait, selon les derniers éléments de l'enquête, en particulier l'expertise psychiatrique du Dr N. _____ et de la psychologue G. _____, le recourant a toujours besoin d'un traitement et d'un suivi médical étroit, la solution de l'appartement protégé constituant la structure d'encadrement la plus appropriée. Anosognosique, le recourant doit être suivi régulièrement par son psychiatre et ses infirmiers, contrôlé sur le plan de sa prise quotidienne de neuroleptiques et son évolution clinique peut ainsi être observée par ses thérapeutes qui peuvent avoir recours à des hospitalisations si sa symptomatologie ou ses troubles du comportement s'aggravent. En outre, selon les experts, si le recourant n'est pas contraint de se soigner, il risque de se renfermer sur lui-même, de rompre tout contact avec les soignants ambulatoires, d'interrompre sa médication neuroleptique et de s'exposer à une aggravation de ses symptômes, ce qui pourrait entraîner des troubles du comportement et des réactions auto ou hétéro-agressives.

Au vu des pièces au dossier, particulièrement de la dernière expertise et de la dernière audition du recourant, il n'est donc pas douteux que l'intéressé ne peut être soigné et protégé efficacement qu'en bénéficiant de l'encadrement thérapeutique qui lui est déjà dispensé, tout en vivant dans un appartement protégé. Ce mode de traitement constitue le plus sûr moyen d'éviter qu'il néglige de se soigner, qu'il péjore sa situation et qu'il finisse par avoir un comportement préjudiciable pour autrui et lui-même. Compte tenu de l'importance de sa maladie ainsi que de la nature et de l'ampleur de ses besoins, son placement dans un appartement protégé de la Fondation K. _____, à Yverdon-les-Bains, apparaît par conséquent adéquat et proportionné.

La décision de la justice de paix ne prête pas le flanc à la critique et doit être approuvée.

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

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5]).

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
prononce :

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- H. _____,
- I. _____, Office des curatelles et des tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois,

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 :