

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 13 mai 2019

Composition : M. KRIEGER, président
M. Colombini et Mme 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 **A.**_____, à [...], contre la décision de la Justice de paix du district de Lavaux-Oron du 11 avril 2019 dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 11 avril 2019, adressée pour notification le 18 avril 2019, la Justice de Paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : justice de paix) a notamment confirmé 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 (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) instituée en faveur d'A. _____ (I), confirmé en qualité de curatrice [...], assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), et dit qu'en cas d'absence de la curatrice désignée personnellement, ledit office assurerait son remplacement en attendant son retour ou la désignation d'un nouveau curateur (II), désigné les tâches de cette dernière (III à VI), confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance prononcé le 15 mars 2018 en faveur d'A. _____, à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié (VII), invité les médecins à faire usage de la possibilité qui leur est donnée aux art. 433 et 434 CC en lien avec la mise en place d'un traitement médicamenteux adapté en faveur d'A. _____ (VIII), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre la décision (IX) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (X).

Concernant en particulier le placement à des fins d'assistance, les premiers juges ont retenu qu'A. _____ souffrait d'un trouble délirant persistant, qu'il était anosognosique de sa maladie en raison de son trouble et qu'il était réfractaire à toute mesure imposée. L'autorité intimée retenait également que le traitement médical prescrit à A. _____ avait des effets bénéfiques sur son état psychique et amoindrissait la prégnance de ses idées délirantes. L'intéressé avait pourtant refusé tout traitement médicamenteux et s'était dérobé à tous les systèmes mis en place pour assurer le suivi, mettant ainsi en échec les multiples tentatives de mesures ambulatoires. Les premiers juges ont donc estimé que seul un placement à des fins d'assistance, avec une possible application des art. 433 et 434 CC, était en mesure d'assurer que l'intéressé reçoive les soins nécessaires.

B. Par acte du 3 mai 2019, A. _____ a conclu, sous suite de frais et dépens, à la réforme des chiffres VII et VIII du dispositif de la décision attaquée en ce sens que le placement à des fins d'assistance est immédiatement levé. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation des chiffres VII et VIII du dispositif de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a requis l'assistance judiciaire et un délai pour compléter son recours.

Par courrier du même jour, la Juge déléguée de la Chambre des curatelles a informé le conseil d'A. _____ que le mandat de représentation au sens de l'art. 449a CC qui lui avait été confié par l'autorité de protection restait valable pour la deuxième instance, de sorte que la requête d'assistance judiciaire était sans objet. Elle l'a également informé que le dossier de la cause pouvait être consulté au greffe de la Chambre des curatelles.

Dans sa prise de position du 6 mai 2019, la Juge de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : juge de paix) a renoncé à reconsidérer la décision attaquée et s'en est remise à justice quant au recours déposé.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. A. _____ est né le [...] 1971. En 2010, il a quitté la Suisse pour s'installer à [...] où il a rencontré son épouse. De cette union est née une fille le [...] 2012. Le couple s'est séparé en décembre 2017.

Début 2014, A. _____ a consulté à l'Hôpital [...] en raison de paresthésies douloureuses ascendantes associées à une faiblesse des quatre membres. Il a été rapatrié en Suisse pour quelques mois et dirigé au Service [...] du [...] où un diagnostic de troubles délirants persistants et d'une consommation alcoolique à risque a été posé. Un traitement neuroleptique lui a été proposé, mais l'intéressé a refusé de le prendre.

En mars 2015, A._____ est revenu s'installer en Suisse avec son épouse et sa fille.

2. Le 28 mai 2015, A._____ a été placé à des fins d'assistance par un médecin à l'Hôpital [...] pour une mise à l'abri d'un risque hétéro-agressif à l'endroit de sa famille, ensuite d'une dispute conjugale où l'intéressé avait cassé des ustensiles de cuisine et frappé contre une porte derrière laquelle se trouvait sa femme et sa fille. La police avait dû intervenir et avait conduit l'intéressé auprès du médecin de service qui avait prononcé son placement. Lors de son admission, l'intéressé présentait des idées délirantes paranoïdes et à thème mystique.

A sa sortie, le 16 juin 2015, il était prévu que l'intéressé soit suivi par un thérapeute à [...] et qu'il prenne une médication. Il était également prévu qu'un infirmier du [...] passe régulièrement à son domicile.

3. Par lettre du 25 septembre 2015, [...] et [...], respectivement mère et sœur d'A._____, ont demandé la mise sous curatelle de ce dernier. Elles relevaient qu'il était incapable de gérer ses affaires et qu'il ne respectait plus le suivi qui avait été mis en place après la levée de son placement à des fins d'assistance.

4. Le 4 janvier 2016, A._____ a de nouveau été placé à des fins d'assistance auprès de l'Hôpital [...] en raison d'une décompensation psychotique. L'intéressé tenait un discours centré sur une thématique délirante de persécution à composante mystique, mégalomaniacale et de filiation. Il s'était en outre montré menaçant envers sa femme au moyen d'une hache et agressif envers sa fille.

5. Dans un rapport du 7 janvier 2016, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH, à [...], a indiqué qu'A._____, durant les mois passés, ne s'était pas présenté à tous les rendez-vous appointés et avait refusé toute médication susceptible de freiner sa symptomatologie

psychotique. Il relevait également que l'épouse de l'intéressé avait manifesté sa peur quant aux crises de son mari et se sentir en insécurité.

6. Le 5 février 2016, A._____ a quitté l'hôpital pour retourner à domicile, au bénéfice d'une médication neuroleptique et a été adressé pour suite de la prise en charge à son psychiatre traitant, le Dr [...]. Il a volontairement mis fin à ce suivi dans le courant du mois de mars 2016.

7. Le 12 mai 2016, le Dr [...] et [...], respectivement médecin agréé et psychologue associée au [...], [...], ont établi une expertise psychiatrique concernant A._____. Ils ont indiqué que ce dernier présentait un trouble délirant persistant ainsi que des antécédents d'une polytoxicomanie et d'une utilisation nocive d'alcool. Ils ont exposé que l'intéressé croyait avoir été empoisonné au mercure et victime d'actes malveillants ésotériques émanant de puissances occultes et de personnes mal identifiées. Ils précisaient qu'A._____ minimisait de manière très importante les épisodes de conflits à domicile et les manifestations comportementales qui y étaient associées et qui avaient suscité l'inquiétude de son entourage. Ils ont néanmoins estimé que, compte tenu de leurs constatations médicales, en particulier la faible intensité de la symptomatologie psychotique floride, une mesure de curatelle n'était en l'état pas nécessaire, l'intéressé paraissant en mesure de prendre en charge ses affaires patrimoniales et personnelles. Ils ont déclaré que si son état de santé psychique devait se péjorer, le soutien de son épouse était suffisant. S'agissant d'un placement à des fins d'assistance, les intervenants ont estimé qu'A._____ ne présentait pas de risque imminent pour lui-même ou pour autrui, si bien qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner une telle mesure, mais ont préconisé un suivi ambulatoire.

8. Par décision du 13 septembre 2016, la justice de paix a renoncé à instituer une curatelle en faveur d'A._____ et constaté qu'en cas d'incapacité de ce dernier à gérer ses affaires, son épouse [...] était habilitée à le représenter pour tous les actes juridiques habituellement nécessaires pour satisfaire ses besoins et pour l'administration ordinaire de ses revenus et autres biens. En outre, elle a renoncé à ordonner le

placement à des fins d'assistance d'A._____ moyennant qu'il se soumette à des mesures ambulatoires, sous la forme d'un suivi par le [...] ([...]) tant d'un point de vue social que médical, notamment par le passage toutes les deux semaines d'un infirmier en psychiatrie, et d'une prise de médication adaptée, charge à l'intéressé de s'adresser à un médecin disposant de compétences appropriées afin de se faire délivrer les prescriptions nécessaires.

9. Par décision du 4 avril 2017, la justice de paix a modifié les mesures ambulatoires instituées le 13 septembre 2016 en ce sens que désormais le suivi d'A._____ serait assuré par le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute auprès du [...], à [...], selon rythme prescrit par ce dernier, avec une médication adaptée à ses troubles, lequel, en sa qualité de médecin-référent des mesures ambulatoires, devrait aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus et compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire. En outre, un suivi par un infirmier en psychiatrie serait organisé à domicile par le [...], selon prescription médicale.

Par lettre du 28 août 2017, le Dr [...] a informé l'autorité de protection qu'A._____ avait été collaborant jusqu'au début du mois d'août 2017, mais que les conditions fixées dans le mandat du 7 avril 2017 n'étaient depuis lors plus respectées.

Le 4 septembre 2017, le juge de paix a pris séance pour faire un point de situation sur les mesures ambulatoires instituées en faveur d'A._____, qui a confirmé qu'il avait changé de thérapeute, ne voulait pas être forcé à prendre des médicaments et se disait prêt à se soumettre à une nouvelle expertise psychiatrique. Du reste, le [...] ne venait plus chez lui depuis deux semaines parce qu'il avait changé de suivi médical. Le juge a vivement invité le prénommé à se rendre chez son nouveau thérapeute, [...], psychologue à [...], et l'a informé qu'il solliciterait un nouveau point de situation. A._____ a consenti à ce que l'autorité de protection statue sur la modification des mesures ambulatoires sans l'entendre au préalable.

Par décision du 26 septembre 2017, la justice de paix a modifié les mesures ambulatoires du 4 avril 2017 en ce sens que le suivi d'A._____ était désormais assuré par [...], selon rythme prescrit par ce dernier, lequel devrait aviser l'autorité de protection si la personne concernée compromettait de toute autre façon le traitement ambulatoire.

10. Le 9 janvier 2018, la justice de paix a procédé à l'audition d'A._____, l'informant qu'elle rouvrirait séance tenante une enquête en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance à son encontre. L'intéressé a confirmé que cela faisait plus d'une année qu'il ne prenait plus sa médication, relevant qu'il n'y avait aucune poursuite judiciaire à son encontre.

Par décision du même jour, la justice de paix a suspendu les mesures ambulatoires ordonnées le 26 septembre 2017 en faveur d'A._____, lesquelles ne pouvaient dans les faits pas être exécutées.

11. Le 20 février 2018, le juge de paix a eu un entretien téléphonique avec [...], qui a signalé la situation de son frère. Elle a exposé que ce dernier avait commis de nombreux dégâts dans son logement, résilié son contrat de bail au 28 février 2018 et emprunté la somme de 3'000 fr. à leur mère pour s'acheter un camion. Elle a indiqué qu'elle avait trouvé dans l'appartement de l'intéressé des courriers qu'il avait adressés notamment à la Confédération afin de signaler que des hackers lui voulaient du mal. Elle a ajouté qu'A._____ avait disparu depuis six jours sans donner de nouvelles.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du même jour, le juge de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance d'A._____. Le 22 février 2018, l'intéressé a intégré l'Hôpital [...].

12. Par courrier du 28 février 2018, l'épouse d'A._____ a informé la justice de paix qu'elle avait quitté le domicile conjugal le 18 décembre 2017.

13. Le 13 mars 2018, les Dresses [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au [...], ont établi un rapport médical concernant A._____. Elles ont indiqué que ce dernier était hospitalisé dans leur service depuis le 22 février 2018, que l'évaluation psychiatrique initiale témoignait d'une désorganisation de la pensée avec une méfiance relationnelle et des idées délirantes de persécution et que depuis son arrivée à l'hôpital, l'intéressé se montrait plus en lien avec les soignants, avec cependant une persistance des idées délirantes et une désorganisation de la pensée en lien avec la confrontation aux éléments de la réalité. Elles ont relevé qu'A._____ avait arrêté tout suivi médical et traitement psychotrope depuis plusieurs mois, avec une péjoration progressive sur le plan psychique (désorganisation du comportement, idées délirantes et isolement social), interpersonnel (divorce, intervention du SPJ pour son enfant mineur, conflits avec la famille plus importants depuis le décès de son père en 2015) et social. Elles ont mentionné qu'il était actuellement sans domicile fixe à la suite de la résiliation de son bail pour le 28 février 2018 et qu'il désirait vivre dans un camion acheté récemment ou dans un camping. Elles ont estimé en substance que, bien qu'A._____ réfutait tout besoin de soutien sur le plan administratif, la question de l'instauration d'une curatelle se posait, l'intéressé témoignant d'une importante difficulté dans la gestion de sa situation administrative, ce qui était confirmé par l'assistante sociale qui s'en occupait.

14. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 15 mars 2018, confirmée par la Chambre des curatelles dans un arrêt du 9 mai 2018, le Juge de paix a notamment confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance d'A._____ à l'hôpital [...] ou dans tout autre établissement approprié.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du même jour, également confirmée dans l'arrêt du 9 mai 2018 de la Chambre des curatelles, le juge de paix a institué une curatelle provisoire de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 445 al.

1 CC et nommé [...], assistante sociale auprès de l'OCTP, en qualité de curatrice.

15. Par courrier du 29 mai 2018, les intervenants de l'Hôpital [...] ont informé l'autorité de protection qu'A._____ avait quitté l'établissement le 25 mai 2018 pour intégrer la [...]. Ils ont précisé que la prise en charge ambulatoire de l'intéressé serait assurée par la Dresse [...] et [...], respectivement chef de clinique et infirmier aux [...] ([...]).

16. Dans un courrier du 6 novembre 2018, [...] a notamment fait part de ses inquiétudes concernant A._____. Elle relevait que l'intéressé refusait depuis plusieurs mois les prises de sang permettant de contrôler sa compliance à son traitement médicamenteux.

17. Le 14 février 2019, le Dr [...] et [...] ont à nouveau rendu un rapport d'expertise concernant A._____. Ils ont retenu que la personne concernée souffrait d'un trouble psychotique - de degré sévère - de type délirant persistant et qu'elle avait été dépendante à l'héroïne et à l'alcool. Le discours de l'intéressé mettait en évidence une persistance d'un délire à thématiques multiples avec notamment des idées de persécution. Ils ont précisé que l'état psychique de l'intéressé était précaire, instable et qu'il présentait des symptômes psychotiques florides persistants, si bien que des décompensations psychotiques plus graves n'étaient pas à exclure. Les intervenants ont en outre indiqué que le trouble psychiatrique dont souffrait A._____ pouvait le conduire à prendre des décisions déraisonnables tant sur plan administratif que personnel, si bien que la sauvegarde de ses intérêts était en péril. Ils ont exposé qu'A._____ ne serait jamais complètement guéri et des symptômes psychotiques plus ou moins envahissants pourraient connaître des aggravations. Cela étant, ils ont indiqué qu'il n'était toutefois pas possible d'exclure une amélioration suffisante permettant une réévaluation de la pertinence d'éventuelles mesures de protection ordonnées, même si sa situation resterait fragile. Les intervenants ont également relevé que, malgré le caractère durable du trouble d'A._____, la médication psychotrope qui lui avait été prescrite avait induit chez lui une meilleure organisation de la pensée,

réduit l'intensité du vécu délirant et lui avait permis d'avoir un fonctionnement personnel et social de meilleure qualité même s'il ne répondait qu'imparfaitement au traitement. Il est également indiqué qu'A._____ était empêché, en raison de sa maladie psychiatrique, de reconnaître la présence en lui d'une maladie mentale et de ses conséquences délétères, voire morbides, sur sa situation. Les experts ont exposé qu'A._____ n'avait jamais présenté une mise en danger pour lui-même, bien que la gravité de ses troubles psychique l'ait amené à se retrouver dans une situation précaire sur le plan personnel et social. Ils ont précisé que, en l'état, le danger que la personne concerné s'en prenne à autrui n'était pas imminent, sans qu'il puisse être exclu - dans le cadre d'idées délirantes - qu'elle présente des décharges de sa tension interne sous forme de gestes hétéro-agressifs. Les intervenants ont soulevé que, dans la mesure où A._____ n'était pas apte à collaborer en vue de la mise en place d'un suivi psychiatrique régulier ambulatoire, il y avait lieu que celui-ci reste placé au sein de la [...] sous l'égide d'un placement à des fins d'assistance civile et que des soins psychiatriques ambulatoires, ordonnés sur un mode judiciaire, soient dispensés à l'intéressé par l' [...]. Ils ont encore indiqué que, en l'état, A._____ avait besoin de l'encadrement d'une institution accueillant des personnes en difficultés psychiques et sociales telle que la [...], qui offrait un cadre peu exigeant et laissait les pensionnaires aller et venir sans imposer d'ateliers thérapeutiques ou de programmes socio-éducatifs. Les intervenants ont souligné qu'il serait prématuré et risqué d'accéder au souhait de l'intéressé de trouver - sans étape intermédiaire et livré à lui-même - un appartement conventionnel. Ils ont enfin relevé qu'une telle prise en charge permettrait de diminuer l'ampleur des symptômes psychotiques affectifs sur le fonctionnement de l'intéressé et pourrait possiblement contribuer à réduire la survenance de troubles du comportement et donc à limiter les risques pour autrui.

18. Le 7 mars 2019, la Dresse [...], cheffe de clinique auprès de la [...], a prononcé le placement médical à des fins d'assistance d'A._____ au sein de l'Hôpital [...]. Elle exposait qu'il s'était rendu à la consultation sur demande des intervenants de la [...] pour une évaluation ensuite d'une

altercation avec un autre résident. La doctoresse avait constaté que l'intéressé avait arrêté sa médication depuis plusieurs mois, ce qui avait conduit à la réapparition d'une symptomatologie délirante floride concernant notamment ses origines et la politique internationale. Elle relevait aussi que l'intéressé se montrait très tendu et virulent dans ses propos et qu'il présentait un risque hétéro-agressif avec insultes et menaces.

19. A l'audience de la justice de paix du 11 avril 2019, A._____ a contesté son placement à des fins d'assistance et déclaré vouloir réintégrer un appartement. Il a également contesté la mesure de curatelle instaurée à son endroit et indiqué que le corps médical le « persécutait » avec des médicaments.

20. Par décision du 11 avril 2019, la justice de paix a notamment institué une curatelle ad hoc de représentation au sens de l'art. 449a CC en faveur d'A._____ et a nommé en qualité de curateur ad hoc, Me Xavier Rubli, avocat à Lausanne.

21. A l'audience de la Chambre des curatelles du 13 mai 2019, A._____ a déclaré qu'il ne souhaitait pas retourner à la [...] en raison des problèmes de toxicomanie de certains résidents. Il s'est étonné de la sévérité des mesures prononcées à son endroit, estimant ne pas en remplir les conditions. A ce propos, il a indiqué qu'il n'avait plus besoin de médication, qu'il n'avait aucun problème avec la justice pénale et qu'il payait toutes ses factures à temps. Il a exposé vouloir vivre dans un appartement qui lui avait été proposé et reprendre une activité professionnelle. Il s'est toutefois dit ouvert à intégrer un appartement protégé avant de retrouver une pleine et entière autonomie. Il a néanmoins précisé qu'il préférerait rester à l'Hôpital [...] que de réintégrer la [...]. Il a en outre émis le souhait que les médecins de l'Hôpital [...] se déterminent sur le fait qu'il n'avait plus besoin de médication. S'agissant des altercations avec sa femme, il a indiqué qu'il ne s'agissait que de « gamineries ». [...], assistante sociale auprès de l'OCTP, a déclaré qu'il était important que la personne concernée reste encadrée, ce qu'offrait un

placement à des fins d'assistance. [...], assistante sociale auprès de l'Hôpital [...], a indiqué que des démarches allaient être entreprises pour qu'A._____ puisse intégrer un appartement protégé, mais qu'il pouvait s'écouler plusieurs mois avant qu'un logement se libère. Elle a précisé que, pour le moment, la personne concernée séjournait dans une unité de soins aigus, l'Unité [...], mais qu'il était envisagé - dès que sa stabilité psychique serait constatée - qu'il intègre l'Unité [...] dont le cadre était moins contraignant. Elle a enfin confirmé qu'A._____ ne prenait pour le moment aucun médicament, mais que les médecins souhaitaient mettre en place une médication.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant notamment le placement à des fins d'assistance d'A._____.

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [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 il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

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).

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, Zivilgesetzbuch I, 6^e éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2627, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

1.3 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le présent 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 et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

2.2

2.2.1 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 ; 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).

2.2.2 L'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance d'A. _____ en se fondant sur l'expertise psychiatrique du 14 février 2019, rendue par des spécialistes qui ne s'étaient pas déjà prononcés dans le cadre de la même procédure.

2.3

2.3.1 L'art. 450e al. 4, 1^{er} 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).

2.3.2 La Chambre des curatelles a auditionné le recourant, de sorte que le droit d'être entendu de ce dernier a, comme en première instance, été respecté.

3.

3.1 Le recourant conteste son placement et toute médication, ces mesures n'étant pas susceptibles d'améliorer son état. Il relève ainsi que la médication proposée ne parviendra jamais à le stabiliser ou à le guérir.

Il considère également que le placement est une mesure disproportionnée qui porte une atteinte excessive à sa liberté personnelle.

3.2

3.2.1 L'art. 426 CC dispose qu'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 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, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1192, p. 577).

L'art. 426 CC 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, op. cit., n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ;

Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du code civil suisse [Privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581). 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).

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

3.2.3 L'art. 434 CC régit le traitement sans consentement d'une personne placée dans une institution appropriée pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique. Aux termes de l'art. 434 al. 1

CC, si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement, lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (ch. 1), lorsque la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (ch. 2) et lorsqu'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (ch. 3). La décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance ; elle indique les voies de recours (art. 434 al. 2 CC).

Le plan de traitement auquel se réfère l'art. 434 al. 1 CC est régi par l'art. 433 CC. Aux termes de cette disposition, lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle et, le cas échéant, sa personne de confiance (al. 1). Le médecin traitant renseigne la personne concernée et sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé ; l'information porte en particulier sur les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires du traitement, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et sur l'existence d'autres traitements (al. 2). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée ; si elle est incapable de discernement, le médecin traitant prend en considération d'éventuelles directives anticipées (al. 3). Le plan de traitement est adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (al. 4).

3.3 Il résulte de l'expertise du 14 février 2019 que le recourant présente un trouble psychotique de type trouble délirant persistant. A l'heure actuelle, son état psychique est précaire et instable, avec des symptômes psychotiques florides persistants. Des décompensations psychotiques plus graves nécessitant de nouvelles hospitalisations ne peuvent être exclues.

Le recourant a besoin de protection. S'il est vrai qu'il n'a jamais présenté ni danger vital pour sa propre vie ni mouvement auto-agressif, il n'en demeure pas moins que la nature de ses troubles psychiques et leur gravité l'ont amené à se retrouver dans une situation précaire sur le plan personnel et social. Par ailleurs, en ce qui concerne le danger pour autrui, A. _____ minimise de manière importante la nature inquiétante de ses débordements comportementaux qui ont abouti à ses hospitalisations. L'anamnèse indique qu'il a pu se montrer menaçant, être violent verbalement et adopter des postures agressives. Il est également probablement arrivé qu'il se soit montré physiquement violent, vraisemblablement sans conséquences graves sur les tiers et sans que les actes aient été judiciairisés, mais de façon suffisamment inquiétante pour qu'il soit fait appel à la police et que des intervenants de son réseau ambulatoire de soins soient sollicités. A l'heure actuelle, le danger qu'il s'en prenne à autrui n'est pas imminent, mais il ne peut être exclu que, dans le cadre d'idées délirantes qui sont susceptibles d'induire une irritabilité, des accès de colère et des épisodes d'agitation psycho-motrice, il présente des décharges de sa tension interne sous forme de gestes hétéro-agressifs.

S'agissant de la proportionnalité d'un placement, une prise en charge institutionnelle est nécessaire. En effet, les précédentes mesures ambulatoires ont échoué. Selon les experts, le recourant n'est pas apte à collaborer en vue de la mise en place d'un suivi psychiatrique régulier ambulatoire susceptible de stabiliser sa situation psycho-sociale sur la durée, de sorte que les soins devraient être obligatoires et assurés par l'unité de psychiatrie mobile au sein du foyer dans lequel l'intéressé devra être placé. Selon les indications de [...], des démarches ont été entreprises pour qu'A. _____ puisse intégrer un appartement protégé, mais dans l'attente qu'une place se libère, il apparaît nécessaire que l'intéressé bénéficie d'un encadrement. En l'état, le recourant ne souhaite pas réintégrer la [...] et préfère rester hospitalisé à l'Hôpital [...]. Or, l'unité dans laquelle il réside, à savoir l'Unité [...] active dans les soins aigus, ne paraît pas indiquée à la problématique du recourant, ou alors à très bref délai. Afin de respecter le principe de la proportionnalité, il appartiendra

aux intervenants responsables de la prise en charge de la personne concernée de faire en sorte qu'elle puisse rapidement intégrer une unité qui prenne en compte ses troubles psychiques, mais également l'autonomie dont elle fait preuve.

Dans la mesure où le recourant fait valoir que le placement à des fins d'assistance serait disproportionné, en ce sens que la médication proposée ne parviendrait jamais à le stabiliser, le moyen est infondé. Certes, selon l'expertise, le trouble dont souffre le recourant ne répond que partiellement à la médication neuroleptique. Un tel traitement pourrait cependant avoir des effets partiels, mais bénéfiques sur son état psychique, en amoindrissant la prégnance des idées délirantes. Sans traitement psychotrope régulier, son état psychique se dégrade de manière importante.

Pour le reste, le dossier ne contient aucune décision relative au traitement médicamenteux à suivre par le recourant, de sorte que ce dernier n'est pas habilité à se plaindre de cette question en l'état de la procédure.

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

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

L'indemnité du curateur ad hoc de représentation sera fixée et allouée par l'autorité de première instance (art. 3 al. 1 in fine RCur [règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs ; BLV 211.255.2]).

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 :

- A. _____,
- Me Xavier Rubli, avocat et curateur de représentation (pour A. _____),
- U. _____, OCTP,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lavaux-Oron,
- Hôpital de Cery,

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 :