

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 19 mai 2016

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
MM. Colombini et Stoudmann, juges
Greffier : Mme Schwab Eggs

* * * * *

Art. 426, 431 al. 1 et 450e al. 3 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **N.**_____, sans domicile, placé à l'Hôpital de Cery, site de Cery (Prilly), contre la décision rendue le 22 mars 2016 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 22 mars 2016, dont les considérants écrits ont été adressés pour notification aux parties le 29 mars 2016, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix), a maintenu, pour une durée indéterminée, la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée en faveur de N._____ à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié à sa situation (I), rejeté la demande formée par l'intéressé tendant à la levée du placement à des fins d'assistance prononcé en sa faveur (II) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (III).

En droit, les premiers juges ont considéré que N._____ souffrait toujours d'une schizophrénie paranoïde et d'une dépendance aux produits toxiques, qu'il consommait même dans l'enceinte de Cery, de sorte qu'il présentait encore une cause de placement à des fins d'assistance, que l'administration régulière de ce traitement était indispensable car seule susceptible de prévenir la réapparition de troubles comportementaux sévères, avec risque de passage à l'acte auto- et hétéro-agressif, de même qu'une décompensation franche de son trouble psychotique, qu'un encadrement était nécessaire pour assurer la prise des médicaments, que N._____ était ambivalent quant au maintien de son traitement en dehors de l'hôpital et avait fait part, dans un courrier du 9 février 2016, de sa volonté d'arrêter toute médication, qu'une solution en foyer et en appartement n'était pas réaliste, qu'il était inenvisageable que N._____ reste livré à lui-même, notamment en vivant seul dans la rue, que compte tenu de sa situation, de la fragilité de son équilibre psychique et des conséquences de ses consommations, qui se verraient accrues à l'extérieur de toute structure, il se trouverait à très brève échéance dans un grave état d'abandon et représenterait en outre un danger tant pour lui-même que pour autrui et que son maintien en milieu protégé permettait de lui offrir, outre un toit et des repas réguliers, un cadre structurant et les soins nécessaires à son état de santé, en particulier la prise régulière de son traitement psychotrope. En définitive, les premiers juges ont retenu que, bien que N._____ s'y oppose, son maintien à

l'Hôpital de Cery, quand bien même cette institution pourrait ne pas être parfaitement appropriée à sa situation, était à l'heure actuelle la seule mesure à même de lui permettre de vivre dans des conditions respectant la dignité humaine à laquelle il était en droit de prétendre, que le placement à des fins d'assistance prononcé en sa faveur devait en l'état être maintenu et qu'il y avait dès lors lieu de rejeter la demande de N._____ tendant à la levée pure et simple de la mesure.

B. Par lettre datée du 6 avril 2016 et remise à la poste le lendemain, N._____ a recouru contre cette décision, contestant le maintien du placement à des fins d'assistance.

Interpellée, la justice de paix a indiqué, par courrier du 8 avril 2016, qu'elle n'entendait ni prendre position ni reconsidérer sa décision.

Le 14 avril 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de N._____ et [...], assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP). L'audience a été suspendue pour être reprise un mois plus tard, l'OCTP étant chargé de mettre en place un éventuel projet de mesures ambulatoires et de le soumettre à la Chambre des curatelles .

Par courrier du 24 avril 2016, N._____ a requis que le placement à des fins d'assistance soit levé le jour de l'audience.

Le 19 mai 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de N._____, K._____, curatrice et assistante sociale à l'OCTP, W._____, infirmier référent aux Soins Intensifs dans le Milieu de l'Unité de Psychiatrie Mobile (ci-après : SIM), et du Dr L._____, chef de clinique aux Consultations de Chauderon, Service de psychiatrie générale du Département de psychiatrie du CHUV.

C. La cour retient les faits suivants :

Né le [...] 1987 et au bénéfice d'une rente de l'assurance invalidité, N._____ a fait l'objet de plusieurs hospitalisations, depuis l'année 2007, pour des problèmes psychiatriques. Signalé à la justice de paix, il a été soumis en 2009 à une première expertise psychiatrique qui a conclu à l'existence d'une schizophrénie paranoïde chronique, d'un syndrome de dépendance au cannabis et aux opiacés ainsi qu'à une incapacité partielle d'apprécier la portée de ses actes et de gérer ses affaires. Les experts ont également observé que l'encadrement social et médical dont N._____ bénéficiait avait permis une certaine stabilisation de la situation et avait réduit les épisodes hétéroagressifs, l'intéressé ayant toutefois toujours besoin de soins médicaux réguliers et d'un lieu de vie pouvant lui permettre de maintenir une hygiène de vie appropriée.

Par arrêt du 13 octobre 2009, la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal a admis les appels déposés contre la décision du 12 mai 2009 de la justice de paix et réformé dite décision, instituant notamment une curatelle à forme des art. 392 ch. 1 et 393 ch. 2 aCC en faveur de N._____ et nommant la Tutrice générale en qualité de tutrice. Cette mesure a été transformée par décision de la justice de paix du 18 mars 2014 en une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC, un assistant social de l'OCTP étant confirmé en qualité de curateur.

Le 30 décembre 2011, les experts mis en œuvre par le Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix), les Drs [...] et [...], respectivement médecin associé et médecin assistante au Centre d'expertises du Département de psychiatrie de Cery, ont déposé leur rapport auprès de l'autorité de protection. Selon leurs observations, l'expertisé souffrait toujours des mêmes affections psychiatriques que celles constatées précédemment et les troubles qui le perturbaient se caractérisaient par la survenance d'idées délirantes, d'hallucinations, des incohérences verbales, un repli social, un manque de motivation, de projet de vie, de l'inactivité, de l'apathie, de l'apragmatisme et de l'aboulie. L'expertisé n'avait toujours pas le discernement nécessaire pour comprendre les implications de ses actes, pour s'occuper de ses affaires

ou mener une vie autonome. Plusieurs suivis ambulatoires, notamment organisés à domicile, s'étaient révélés insuffisants. Atteint régulièrement de décompensations psychotiques et de troubles du comportement, l'expertisé avait, à plusieurs reprises, été admis au Département de psychiatrie de l'Hôpital de Cery, au sein duquel il avait toujours pu bénéficier d'un cadre sécurisant et d'un traitement psychotrope adéquat, ce qui lui avait permis d'améliorer son état de santé. Des règles hospitalières et une vie rythmée par des activités régulières avaient également servi à contenir son angoisse désorganisant et sa grande ambivalence, associée à une difficulté à suivre une direction claire dans la vie. Compte tenu de l'état psychique du patient, les experts avaient préconisé son placement dans une institution dotée d'une antenne psychiatrique afin que son adhésion au traitement soit renforcée et son état psychique stabilisé.

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

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

Par décision du 26 novembre 2013, dans le cadre du réexamen de sa décision, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance de N._____. Si l'état de santé de l'intéressé s'était quelque peu stabilisé à la suite de son séjour à la Fondation [...], il s'était en effet à nouveau détérioré et avait nécessité son hospitalisation à l'Hôpital de Cery. L'intéressé souffrait de décompensation et ne pouvait quitter durablement la chambre de soins intensifs, sans manifester d'agressivité physique, être atteint de crises clastiques et formuler des menaces. Les médecins interrogés et son curateur s'étaient déclarés en faveur de son maintien en institution.

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

Interpellée sur la situation de N._____ par l'autorité de protection, sa curatrice K._____, assistante sociale auprès de l'OCTP, a déposé un rapport intermédiaire le 20 novembre 2014. Selon ses constatations, l'intéressé ne supportait pas son admission à l'Hôpital de Cery et refusait de collaborer avec l'équipe soignante. Bien que ne pouvant plus espérer loger dans un appartement individuel et protégé, il refusait toute autre solution comme celle de séjourner dans un foyer. Le placement à des fins d'assistance prononcé s'avérant inefficace, la mise en place d'un « PLAFa dans le milieu » avec comme condition principale

de suivre un traitement auprès de la Consultation Chauderon lui paraissait plus approprié.

Egalement consultée, la Dresse I._____, cheffe de clinique adjointe au Département de psychiatrie de l'Hôpital de Cery, a indiqué, le 21 novembre 2014, que N._____ était hospitalisé dans cet hôpital depuis le 30 juillet 2014. Alors qu'il vivait en appartement protégé, le patient avait en effet interrompu le suivi médical ainsi que le traitement médicamenteux auxquels il était soumis et avait été victime d'une décompensation psychotique dans le cadre de laquelle il avait manifesté un comportement hétéro-agressif. Le séjour hospitalier avait permis d'améliorer les troubles psychiques qu'il avait manifestés mais une irritabilité importante et une méfiance relationnelle avaient toutefois longtemps persisté. Bien que niant ses difficultés, le patient acceptait, depuis plusieurs semaines, de prendre un traitement par voie orale et coopérait dans le cadre de l'encadrement proposé. Toutefois, il refusait catégoriquement de visiter des hébergements institutionnalisés comparables à un foyer et déclarait vouloir réintégrer un appartement protégé ou un appartement indépendant, ce qui était difficile à réaliser compte tenu de ses antécédents. Une solution permettant au patient d'avoir un certain degré d'autonomie tout en s'assurant qu'il prenne son traitement n'étant pas aisée à trouver, le Médecin cantonal avait été sollicité. Cette autorité n'avait toutefois pu répondre favorablement à la demande formulée.

Par décision du 25 novembre 2014, confirmée par arrêt du 9 janvier 2015 de la Chambre des curatelles, la justice de paix a notamment ordonné le maintien du placement à des fins d'assistance de N._____ pour une durée indéterminée.

Par courrier du 15 avril 2015, N._____ a demandé la levée du placement à des fins d'assistance. Il a renouvelé cette requête notamment par lettres des 17 juin, 6 août et 8 décembre 2015.

Par avis du 17 avril 2015, le juge de paix a requis de K. _____ de lui adresser un certificat médical précisant l'état de santé actuel de N. _____ et indiquant si cet état de santé nécessitait toujours un encadrement et une assistance que seul le maintien du placement pouvait lui procurer, respectivement si l'établissement de placement actuel était toujours approprié.

Dans leur rapport du 17 juillet 2015, la Dresse I. _____ et [...], psychologue au Département de psychiatrie de l'Hôpital de Cery, ont indiqué que l'évolution clinique de N. _____ était fluctuante, que de nombreuses consommations de substances, plusieurs passages à l'acte hétéro-agressifs et une compliance médicamenteuse partielle avaient nécessité plusieurs mises en chambre de soins intensifs ainsi que, à quelques reprises, un traitement psychotrope sous contrainte, que ces mesures avaient permis une certaine amélioration des troubles psychiques avec toutefois une persistance au long cours d'une irritabilité importante et d'une méfiance relationnelle, que le patient avait toutefois accepté un traitement neuroleptique sous forme de dépôt chaque trois semaines, ainsi qu'un suivi ambulatoire avec le Dr L. _____ et avait établi un lien de confiance avec l'infirmier W. _____. Les intervenantes ont exposé que N. _____ avait fait une overdose d'héroïne le 16 mai 2015, qu'il avait depuis lors accepté un traitement à base de morphine afin de réduire les rechutes dans la consommation d'héroïne et de pallier aux symptômes du sevrage, que le patient souhaiterait intégrer un appartement protégé ou indépendant, ce qui n'était pas envisageable, qu'une entrée dans le Foyer de [...] était toutefois prévue dans un délai non précisé, un suivi ambulatoire pouvant être assuré par le Dr L. _____ et W. _____.

Par avis du 17 juillet 2015, le juge de paix a indiqué à N. _____ qu'il était informé du fait qu'un projet de nouveau lieu de vie était organisé afin qu'il puisse quitter l'Hôpital de Cery pour le Foyer de [...] et l'a informé que l'autorité de protection examinerait l'opportunité de lever la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en sa faveur dès qu'il aurait intégré le foyer ou tout autre établissement adapté à sa situation.

Par courrier du 3 septembre 2015, K._____ a indiqué au juge de paix que N._____ était placé au Foyer de [...] depuis le 27 août 2015 et a requis l'autorisation de conclure un contrat de longue durée relatif à ce placement.

Dans son rapport du 19 janvier 2016, la Dresse I._____ a notamment indiqué à l'autorité de protection que N._____ avait pu intégrer le Foyer de [...] le 27 août 2015 avec prise en charge du Dr L._____ et de W._____, que les premiers jours au Foyer de [...] s'étaient globalement bien déroulés, qu'une nouvelle péjoration de l'état psychique du patient en parallèle de consommations de produits toxiques avait conduit celui-ci à des passages à l'acte hétéro-agressifs et à une hospitalisation de septembre à novembre 2015, qu'au cours de cette hospitalisation, le patient avait à plusieurs reprises exprimé son refus de rentrer au foyer, demandant à bénéficier d'un appartement à lui, qu'il avait été convenu avec les intervenants du réseau de se donner un délai de trois mois afin d'atteindre une stabilité psychique du patient au Foyer de [...] avant de considérer la possibilité d'un changement de lieu de vie avec l'accord de l'autorité de protection, que le patient s'était engagé à faire des efforts dans cette perspective, qu'il avait en particulier accepté une majoration de son traitement d'Haldol dépôt chaque deux semaines au lieu de trois précédemment, qu'il avait ainsi quitté l'hôpital le 24 novembre 2015 pour réintégrer le Foyer de [...], mais que le patient avait toutefois dû être une nouvelle fois hospitalisé à l'Hôpital de Cery le 3 décembre 2015 dans un contexte de ruptures importantes du cadre du foyer, ainsi que de risques hétéro-agressifs, à savoir qu'il fumait sa cigarette électronique en chambre et consommait des substances toxiques, ce qui avait déclenché à plusieurs reprises l'alarme feu nécessitant l'intervention des pompiers et de la Police et qu'il y était toujours hospitalisé. La Dresse I._____ a exposé que l'état clinique actuel du patient était caractérisé par des moments d'agressivité verbale et une difficulté à respecter les règles du cadre hospitalier avec des demandes répétées d'argent, que la consommation de produits toxiques était toujours présente, qu'en accord avec la curatrice du patient, des

mesures d'exclusion temporaire de l'hôpital étaient en cours d'organisation et devaient être mises en place en l'absence de signes de décompensation aiguë de sa maladie psychique au cours du séjour et / ou de risque auto et hétéro-agressif, que le patient restait dans le déni de ses difficultés, des consommations de produits toxiques et de la nécessité d'avoir un traitement, qu'il acceptait toutefois de poursuivre le dépôt de Haldol tous les 15 jours et qu'il était par moment plus dans le lien qu'auparavant. Le médecin a enfin indiqué que le patient était expulsé du Foyer de [...] et refusait d'intégrer une autre institution et demandait à avoir un appartement autonome et qu'une réflexion quant à la suite était en cours avec sa curatrice et ses soignants ambulatoires.

Dans son rapport du 21 mars 2016 à l'autorité de protection, la Dresse I. _____ a relevé que le patient était toujours hospitalisé, que son état clinique était globalement stable avec toutefois la persistance de consommation de substances toxiques type cannabis et par moment cocaïne et amphétamines, qu'il présentait par moments des symptômes psychotiques à bas bruit, qu'il arrivait cependant à les gérer, ceux-ci n'étant pas cliniquement significatifs comme c'était le cas pendant les phases de décompensation de son trouble psychique, qu'il adhère bien aux soins psychiatriques proposés, acceptant la poursuite de l'administration d'un traitement neuroleptique sous forme dépôt tous les quinze jours, que, dans le cadre des épisodes d'agressivité verbale avec difficulté à respecter les règles du cadre hospitalier, il avait été procédé à des mesures d'exclusion temporaire du service de 24 heures, où il avait été convenu que le patient puisse loger à [...] ainsi que consommer ses repas à la soupe populaire, que l'application de ces mesures avait été bénéfique amenant à une meilleure alliance avec le patient, que celui-ci formulait actuellement un refus d'être en foyer ou appartement protégé et demandait de sortir à la rue, se disant d'accord de passer ses nuits à [...] et de se plier au suivi ambulatoire et au traitement psychotrope dont il bénéficiait, bien que restant par moment ambivalent quant au maintien de son traitement d'Haldol dépôt en dehors de l'hôpital. Le médecin a indiqué que, d'entente avec l'ensemble du réseau, sa curatrice, son psychiatre traitant le Dr L. _____ à la consultation de Chauderon et son infirmier

réfèrent W._____, de l'Equipe mobile, elle estimait que le maintien de l'obligation de vie en institution ne serait plus bénéfique pour N._____, voire délétère en terme d'adhésion aux soins. La Dresse I._____ a en effet relevé qu'une intégration en institution psychiatrique sous contrainte avait été tentée à de nombreuses reprises, mais que tout projet s'était soldé en échec à plus ou moins brève échéance, qu'il serait important de laisser à N._____ la possibilité de s'approprier un projet en terme de lieu de vie ou d'autres désirs qu'il pourrait avoir et que cette possibilité devrait passer par la levée des mesures de contrainte, qu'alors le patient pourrait plus facilement élaborer une demande venant de lui, ce qui paraissait indispensable pour la mise en œuvre de tous projets futurs, au vu des échecs passés. En conclusion, la Dresse I._____ a proposé, en accord avec le réseau du patient, la levée de la mesure de placement à des fins d'assistance.

Le 22 mars 2016, la justice de paix a procédé à l'audition de N._____ et K._____. N._____ a indiqué qu'il souhaitait sortir de l'Hôpital de Cery au plus vite, qu'il n'avait toutefois pas de logement, qu'il pourrait séjourner chez des amis ou à [...] et qu'il estimait être guéri et être prêt à se construire seul une nouvelle vie. La curatrice a pour sa part déclaré qu'il n'y avait aucune solution d'hébergement à l'heure actuelle, que ce soit un foyer ou un appartement, cette dernière solution ne pouvant être cautionnée, dès lors que l'intéressé ne montrait aucune évolution au niveau comportemental.

Le 14 avril 2016, la cour de céans a procédé à l'audition de N._____ et de [...], assistante sociale auprès de l'OCTP en remplacement de la curatrice K._____. Cette dernière a indiqué que plusieurs expériences en institution s'étaient soldées par un échec, que le maintien d'un placement dans le contexte actuel ne servait à rien et était contreproductif, que N._____ devrait d'abord faire ses preuves dans un appartement protégé et qu'il faudrait mettre en place un suivi ambulatoire.

N._____ a déclaré à cette occasion que son hospitalisation devenait invivable, qu'il était stabilisé et prenait ses médicaments, qu'il consommait un peu de cannabis et de cocaïne, mais plus d'héroïne ni de méthadone depuis quatre ans, qu'il recevait de manière bimensuelle une injection de Haldol, qu'il était disposé à se plier à ce traitement, ainsi qu'à un suivi médical si la levée du placement y était conditionnée et qu'il n'avait pas de logement mais pourrait loger chez des amis ou aller à [...].

Par avis du 18 avril 2016, la Présidente de la cour de céans a indiqué à K._____, pour l'OCTP, qu'avec l'accord des parties il avait été convenu de suspendre l'audience afin d'essayer de mettre en place des mesures ambulatoires avec notamment un suivi dans le milieu, la prise régulière d'Haldol sous forme de dépôt et la désignation d'un médecin référent qui serait responsable de s'assurer de la compliance de N._____ et a requis que la cour soit renseignée quant à l'aboutissement du projet de mesures ambulatoires.

Par courrier du 18 mai 2016, les Drs I._____ et [...], médecin cadre au Département de psychiatrie de l'Hôpital de Cery, ont notamment indiqué ce qui suit :

« Pour rappel, M. N._____ est un patient au bénéfice d'une mesure de PlaFA civil depuis mars 2012 et d'une curatelle de portée générale assumée par Mme K._____ de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles. Le patient est connu pour une schizophrénie paranoïde ainsi qu'un syndrome de dépendance à de multiples substances consommation de substances (cocaïne, cannabis, amphétamines).

La médication psychotrope est la suivante : Haldol Dépôt (antipsychotique) avec injection à quinzaine, Sevelong (traitement substitutif aux opiacés), Remeron (traitement antidépresseur à visée addictolytique contre les envies impérieuses de cocaïne) et Dalmador (somnifère).

Le patient est suivi en ambulatoire à la [...] par le Dr L._____, chef de clinique adjoint, ainsi que par M. W._____, infirmier au SIM (Soins Intensifs dans le Milieu).

Sur le plan social, le patient bénéficie d'une rente AI en raison de ses troubles psychiques; il n'a pas d'antécédents pénaux à notre connaissance. L'équipe hospitalo-ambulatoire ainsi que la curatrice de M. N._____ soutiennent la mesure de soins ambulatoire sous contrainte que vous avez évoquée et qui auraient pour but d'offrir au patient un cadre alternatif à la mesure de PlaFA civil qui n'a pas déployé les effets escomptés à ce jour. Comme mentionné dans nos précédents courriers à la Justice de Paix, il a été tenté à plusieurs reprises une intégration au sein d'institutions psychiatriques qui se

sont toutes soldées par un échec à plus ou moins brève échéance, faute de la collaboration du patient dans la réalisation de ce projet. Dans ce contexte, le maintien de M. N._____ à l'hôpital peut engendrer une résistance croissante à l'égard des soins psychiatriques, compromettant ainsi le lien thérapeutique fragile et pouvant occasionner une péjoration des troubles comportementaux secondaires aux consommations toxiques.

Les objectifs des mesures ambulatoires sont les suivants : privilégier l'alliance thérapeutique avec le patient, consolider l'état psychique, laisser à M. N._____ la possibilité d'élaborer un projet en termes de lieu de vie et privilégier l'accès aux hospitalisations selon un mode volontaire.

Dans le cadre des mesures ambulatoires, il est convenu en accord avec le réseau que le patient puisse bénéficier d'un entretien hebdomadaire au minimum, que le traitement d'Haldol dépôt, administré par M. W._____, soit poursuivi à une fréquence bimensuelle et que la dispensation du traitement de Sevelong, de Remeron et Dalmadorm soit quotidienne.

En accord avec l'ensemble du réseau du patient, il serait important de se donner un temps d'observation d'au moins 6 mois pour évaluer l'efficacité de la mesure ambulatoire afin de permettre au patient de s'approprier le cadre et permettre aux soignants de renforcer l'alliance thérapeutique. »

Le 19 mai 2016, la cour de céans a procédé à l'audition de N._____, K._____, W._____ et du Dr L._____. La curatrice a déclaré que s'agissant d'un logement pour N._____, aucun appartement ni foyer n'était actuellement envisageable et qu'il faudrait dans un premier temps qu'il aille à l'hôtel ou dans un lieu d'urgence, tel [...]. Le Dr L._____ a relevé que, même si le lieu de vie demeurerait incertain, le projet de traitement ambulatoire permettrait une adhésion et une collaboration de N._____ aux soins, que la sortie devrait toutefois être soumise à certaines conditions, en particulier un délai d'épreuve de six mois, qu'en cas de rechute, il aviserait l'autorité de protection et pourrait envisager un placement médical. W._____ a pour sa part expliqué qu'il pourrait voir N._____ au minimum une fois par semaine et jusqu'à deux fois par jour, qu'il se déplaçait, même en cas de crise, l'intéressé ayant d'ailleurs déjà su faire appel à lui en cas de problème, et qu'il pourrait l'aider dans sa recherche d'un logement.

Lors de son audition, N._____ a déclaré qu'il souhaitait sortir, qu'il pourrait loger chez un ami durant un mois, mais préférerait loger à l'hôtel, d'où il pourrait se chercher un appartement, qu'il était au courant du traitement requis, de même que des entretiens hebdomadaires avec

W._____ et bimensuels avec le Dr L._____, qu'il était conscient du délai d'épreuve de six mois et du fait qu'il devrait indiquer à l'infirmier où il logerait.

A l'audience du 19 mai 2016, ces parties se sont accordées sur la mise en place de mesures ambulatoires et ont signé l'accord suivant :

- « I. N._____ est astreint à suivre au minimum un entretien hebdomadaire avec M. W._____, ainsi que des entretiens bimensuels avec le Dr L._____.
- II. N._____ est astreint à prendre un traitement d'Haldol dépôt à une fréquence bimensuelle, ainsi que toute autre médication qui sera prescrite par le réseau.
- III. Le Dr L._____, médecin de référence, devra aviser sans délai l'autorité de protection si N._____ se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre manière le traitement ambulatoire.
- IV. La mesure ambulatoire sera réévaluée par l'autorité de protection après un délai de six mois. »

En droit :

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

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant

manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich St Gall 2012, [ci-après cité : Guide pratique COPMA]), n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection 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, Art. 1-456 CC, 5^e éd., Bâle 2014 [ci-après cité : Basler Kommentar], 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 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

1.2 Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le recours est recevable.

L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

2.

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, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

2.2 Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC), à moins que des raisons de santé ne rendent cette audition impossible, et de son curateur, ainsi qu'une prise de position de l'institution de placement (Guillod, in Commentaire du droit de la famille [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 8 ad art. 431 CC, p. 730 s.). Selon l'art. 450e al. 4, 1^{ère} phr., CC, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257).

L'autorité de première instance a procédé à l'audition de la personne concernée, assistée de sa curatrice, et la cour de céans a procédé, les 14 avril et 19 mai 2016, à l'audition du recourant, ainsi que de sa curatrice, le médecin de référence et un infirmier étant également entendus lors de cette dernière audience. Le droit d'être entendu des intéressés a ainsi été respecté.

2.3

2.3.1 En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un placement à des fins d'assistance devra toujours être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive

à une demande de libération présentée par la personne en institution. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. On ne peut déduire une interprétation différente du Message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75).

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). Ils doivent être indépendants et ne pas s'être déjà prononcés 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, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après cité : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

Par ailleurs, conformément à l'art. 450e al. 3 CC, l'expertise requise doit contenir un avis sur l'état de santé de la personne concernée, sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger de sa personne ou celle de tiers, ainsi que par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il peut en découler une nécessité d'agir. Dans cette éventualité, il importe de déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire et éventuellement de définir la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret que le fait de négliger le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou de la prise en charge de la personne concernée peut représenter pour sa santé ainsi que pour sa vie. Au surplus, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne

l'assistance personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire, l'expert devant également préciser si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement et indiquer s'il existe un établissement approprié et, si oui, pourquoi l'établissement proposé peut être pris en considération (ATF 140 III 105 précité consid. 2.4 et réf. citées).

Enfin, le recours à des expertises rendues antérieurement est d'emblée strictement limité, l'expert devant se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Pour statuer sur le maintien d'une personne en institution, l'expertise prescrite par l'art. 450e al. 3 CC doit dire si et dans quelle mesure, un changement est intervenu, dans les facteurs concrètement retenus par l'expertise antérieure ou initiale, l'expert ne pouvant se référer simplement à des avis médicaux précédents pour répondre à des questions nouvelles (ATF 140 III 105, JdT 2015 75 spéc. p. 78).

Pour sa part, le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38).

2.3.2 En l'espèce, le placement initial du recourant reposait notamment sur une expertise du 30 décembre 2011 des Drs [...] et [...], respectivement médecin associé et médecin assistante au Centre d'expertises du Département de psychiatrie de Cery.

Depuis lors, la Dresse I._____, cheffe de clinique adjointe au Département de psychiatrie de l'Hôpital de Cery, a rendu plusieurs rapports sur l'état de santé de l'intéressé, notamment les 21 novembre 2014, 17 juillet 2015, 19 janvier, 21 mars et 18 mai 2016. Ce médecin confirme le pronostic développé par les experts et se prononce de manière circonstanciée sur l'évolution de l'état de santé et de la situation du

recourant. En particulier, les trois derniers rapports permettent de répondre aux questions qui se posent dans le cadre du présent examen du maintien du placement de l'intéressé.

Ces rapports sont suffisants pour permettre à la cour de céans de statuer. En outre, ils sont confirmés par les déclarations à l'audience du 19 mai 2016 de l'infirmier W._____ et du Dr L._____.

3. Le recourant ne souhaite plus être placé ; il estime qu'il est guéri et devrait être libéré avec effet immédiat.

3.1

3.1.1 L'art. 426 CC prévoit 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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cette disposition reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38 consid. 5a). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014,

n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, 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/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1358 ss, pp. 594 ss).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 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/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 consid. 3).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie (Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, 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/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2435).

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 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 est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (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 [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit. note 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (art. 437 al. 1^{er} CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur. Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVPAE. Selon cette norme, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1); la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2); la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3); si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4). La prise en charge évoquée à l'art. 437 al. 2 CC suppose l'acceptation du patient ou tout du moins sa coopération (Jdt 2015 III 203 et réf. citées).

3.1.2 Selon l'art. 431 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte doit, dans les six mois qui suivent le placement, examiner si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée. Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an. Le contrôle doit être individualisé et approfondi. Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, de sorte que le contrôle doit notamment inclure l'audition de la personne placée et de son curateur (Guillod, CommFam, nn. 4 ss ad art. 431 CC, p. 729 s.).

3.2 En l'espèce, la personne concernée souffre de schizophrénie paranoïde chronique et d'un syndrome de dépendance au cannabis et aux

opiacés, de sorte que la cause et la condition de la mesure paraissent réalisées. En vertu des principes exposés ci-dessus, il convient encore d'examiner si les soins requis par l'intéressé ne pourraient pas être fournis autrement que par le biais d'une hospitalisation, en particulier si un suivi ambulatoire pourrait être mis en place, comme le préconisent différents intervenants.

Il résulte du rapport du 21 mars 2016 de la Dresse I. _____ que les membres du réseau, soit elle-même, la curatrice, l'infirmier W. _____ et le Dr L. _____, estimaient que le maintien de l'obligation de vie en institution n'était plus bénéfique à l'intéressé, voire délétère en termes d'adhésion aux soins, que les nombreuses intégrations en institutions psychiatriques sous contrainte déjà tentées s'étaient soldées en échec et qu'il était important de laisser à l'intéressé la possibilité de s'approprier un projet en terme de lieu de vie, ce qui impliquait la levée du placement. En accord avec le réseau, la Dresse I. _____ a proposé la levée de la mesure de placement à des fins d'assistance. Dans leur courrier du 18 mai 2016, les Drs [...] et I. _____ ont répété que, la mesure de placement n'ayant pas déployé les effets escomptés, la mise en place de soins ambulatoires permettrait d'offrir une alternative à l'intéressé. Ils ont souligné que le maintien du placement pourrait au contraire engendrer une résistance croissante à l'égard des soins psychiatriques, compromettant le lien thérapeutique fragile existant et pouvant occasionner une péjoration des troubles comportementaux secondaires aux consommations toxiques ; la mise en place de mesures ambulatoires aurait pour objectif de privilégier l'alliance thérapeutique avec le patient, consolider son état psychique, lui laisser la possibilité d'élaborer un projet en termes de lieu de vie et privilégier l'accès aux hospitalisations selon un mode volontaire.

Ces constatations sont corroborées par l'assistante sociale de l'OCTP qui a déclaré à la cour de céans, lors de son audition le 14 avril 2016, que le maintien du placement dans le contexte actuel était contreproductif et qu'il faudrait mettre en place un suivi ambulatoire. Lors de son audition le 19 mai 2016, le Dr L. _____, médecin de référence du

recourant, a indiqué à la cour de céans que même si le lieu de vie demeurerait incertain, le projet de traitement ambulatoire permettrait une adhésion et une collaboration de l'intéressé. Dans le même sens, il résulte du rapport du 21 mars 2016 de la Dresse I. _____ que les mesures d'exclusion temporaires de l'hôpital, lors desquelles l'intéressé avait logé à [...] et avait consommé ses repas à la soupe populaire, avaient été bénéfiques, amenant à une meilleure alliance avec le patient.

Les membres du réseau sont unanimes sur le fait que la poursuite de l'hospitalisation, de même qu'un placement en foyer ne sont pas aptes à satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée et que des mesures ambulatoires lui permettront au contraire de développer un projet de vie et d'adhérer aux traitements et suivis proposés. Lors de ses deux auditions par la cour de céans, le recourant a d'ailleurs déclaré - dans la perspective d'une levée du placement - qu'il était disposé à se plier aux traitements médicamenteux prescrits, ainsi qu'aux entretiens prévus avec l'infirmier W. _____ et le Dr L. _____ et qu'il était conscient d'être soumis à un délai d'épreuve de six mois.

Les premiers juges ont souligné le risque de grave état d'abandon auquel l'intéressé serait exposé en cas de levée du placement. Ce risque est certes présent, dans la mesure où le recourant ne dispose pas d'un logement et où il va loger dans un premier temps à l'hôtel, voire dans un lieu d'urgence. Les intervenants du réseau ont toutefois démontré de manière convaincante que, sans contrainte, l'intéressé pourrait plus facilement élaborer une demande émanant de lui, ce qui paraît indispensable à la mise en œuvre de tout projet futur. Au demeurant, le recourant rencontrera l'infirmier W. _____, avec lequel il a établi un lien de confiance, au moins une fois par semaine, voire plus souvent si nécessaire. Cet intervenant, qui se déplace en cas de crise, a indiqué lors de son audition que le recourant avait déjà par le passé su faire appel à lui en cas de problème ; en outre, il pourra l'aider dans la recherche d'un logement.

Le placement à des fins d'assistance du recourant n'étant plus apte à atteindre le but recherché, il convient de le lever au profit du traitement ambulatoire suivant, établi en accord avec le réseau et contresigné par le recourant et les intervenants :

- « I. N._____ est astreint à suivre au minimum un entretien hebdomadaire avec M. W._____, ainsi que des entretiens bimensuels avec le Dr L._____.
- II. N._____ est astreint à prendre un traitement d'Haldol dépôt à une fréquence bimensuelle, ainsi que toute autre médication qui sera prescrite par le réseau.
- III. Le Dr L._____, médecin de référence, devra aviser sans délai l'autorité de protection si N._____ se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre manière le traitement ambulatoire.
- IV. La mesure ambulatoire sera réévaluée par l'autorité de protection après un délai de six mois. »

4.

4.1 Le recours de N._____ doit donc être admis et la décision entreprise réformée.

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

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

I. Le recours est admis.

II. Il est à nouveau statué comme il suit :

- I. Le placement à des fins d'assistance institué en faveur de N._____ est levé avec effet immédiat.

II. N._____ doit se conformer au traitement ambulatoire, selon les modalités suivantes :

I. N._____ est astreint à suivre au minimum un entretien hebdomadaire avec M. W._____, ainsi que des entretiens bimensuels avec le Dr L._____.

II. N._____ est astreint à prendre un traitement d'Haldol dépôt à une fréquence bimensuelle, ainsi que toute autre médication qui sera prescrite par le réseau.

III. Le Dr L._____, médecin de référence, devra aviser sans délai l'autorité de protection si N._____ se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre manière le traitement ambulatoire.

IV. La mesure ambulatoire sera réévaluée par l'autorité de protection après un délai de six mois.

III. Les frais de la présente décision sont laissés à la charge de l'Etat.

III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.

IV. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- N._____, personnellement,
- K._____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

- Dr L._____, chef de clinique aux Consultations de Chauderon, Service de psychiatrie générale du Département de psychiatrie du CHUV,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,
- Hôpital psychiatrique de Cery,
- W._____, infirmier au référent aux Soins Intensifs dans le Milieu de l'Unité de Psychiatrie mobile,

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 :